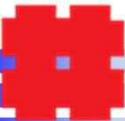


平成30年度 介護報酬等に係る見直しについて



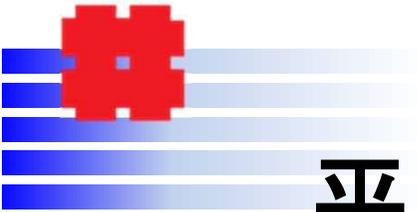
介護報酬等に係る見直しについて 目次

平成30年度介護報酬改定について	3
1. 訪問系サービス	
(1) 訪問介護	4
(2) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	11
(3) 夜間対応型訪問介護	16
(4) 訪問入浴介護	18
(5) 訪問看護	20
(6) 訪問リハビリテーション	24
(7) 居宅療養管理指導	32
2. 通所系サービス	
(1) 通所介護・地域密着型通所介護	35
(2) 療養通所介護	40
(3) 認知症対応型通所介護	41
(4) 通所リハビリテーション	43
3. 短期入所系サービス	
(1) 短期入所生活介護	50
(2) 短期入所療養介護	56



介護報酬等に係る見直しについて 目次

4. 多機能系サービス	
(1) 小規模多機能型居宅介護	59
(2) 看護小規模多機能型居宅介護	61
5. 福祉用具貸与	64
6. 居宅介護支援	67
7. 居住系サービス	
(1) 特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護	73
(2) 認知症対応型共同生活介護	77
8. 施設系サービス	
(1) 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	80
(2) 介護老人保健施設	88
(3) 介護療養型医療施設	93
(4) 介護医療院	96
9. その他	
(1) 口腔・栄養	102
(2) 地域区分	103
10. 岐阜市介護予防・日常生活支援総合事業	
(1) 国基準相当	104
(2) 基準緩和型	105



平成 30 年度介護報酬改定について

介護報酬改定率

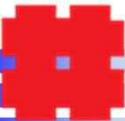
+0.54%

うち▲0.5%程度(通所介護など給付の適正化)

+約1%(医療ニーズ対応、自立支援・重度化防止など)

基本的な考え方

- (1) 地域包括ケアシステムの推進
- (2) 自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現
- (3) 多様な人材の確保と生産性の向上
- (4) 介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保



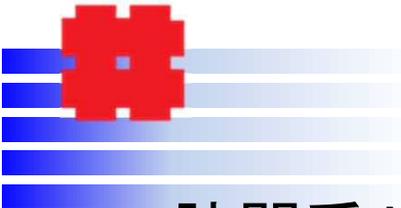
介護報酬等に係る見直しについて

1. 訪問系サービス

(1)訪問介護

<改定事項>

- ①生活機能向上連携加算の見直し
- ②「自立生活支援のための見守りの援助」の明確化
- ③身体介護と生活援助の報酬
- ④生活援助中心型の担い手の拡大
- ⑤同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬
- ⑥訪問回数が多い利用者への対応（6.⑤を参照）
- ⑦サービス提供責任者の役割や任用要件等の明確化
- ⑧共生型訪問介護
- ⑨介護職員処遇改善加算の見直し



介護報酬等に係る見直しについて

1. 訪問系サービス

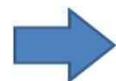
(1) 訪問介護

① 生活機能向上連携加算の見直し

生活機能向上連携加算について、自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、見直しを行う。

<現行>

生活機能向上連携加算 100単位／月



<改定後>

生活機能向上連携加算(I) 100単位／月 (新設)
生活機能向上連携加算(II) 200単位／月

② 「自立生活支援のための見守りの援助」の明確化

○ 訪問介護の自立支援の機能を高める観点から、身体介護と生活援助の内容を規定している通知(老計第10号(訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について))について、身体介護として行われる「自立生活支援のための見守りの援助」を明確化する。

○ 生活援助のうち、訪問介護員等が代行するのではなく、安全を確保しつつ常時介助できる状態で見守りながら行うものであって、日常生活動作向上の観点から、利用者の自立支援に資するものは身体介護に該当するが、身体介護として明記されていないものがあり、取扱いが明確でないため、明確化する。

具体的には、利用者と一緒に手助けしながら行う掃除(安全確認の声かけ、疲労の確認を含む)その他利用者の自立支援に資するものとして身体介護に該当するものについて、身体介護に該当することを明確にする。

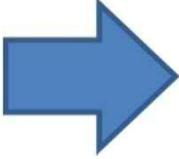
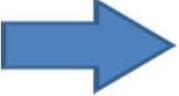
介護報酬等に係る見直しについて

1. 訪問系サービス

(1) 訪問介護

③ 身体介護と生活援助の報酬

自立支援・重度化防止に資する訪問介護を推進・評価する観点から、訪問介護事業所の経営実態を踏まえた上で、身体介護に重点を置くなど、身体介護・生活援助の報酬にメリハリをつけることとする。

		<現行>		<改定後>
身体介護中心型	20分未満	165単位		165単位
	20分以上30分未満	245単位		248単位
	30分以上1時間未満	388単位		394単位
	1時間以上1時間30分未満	564単位		575単位
	以降30分を増すごとに算定	80単位		83単位
	生活援助加算※	67単位		66単位
生活援助中心型	20分以上45分未満	183単位		181単位
	45分以上	225単位		223単位
通院等乗降介助		97単位		98単位

※ 引き続き生活援助を行った場合の加算(20分から起算して25分ごとに加算、70分以上を限度)

介護報酬等に係る見直しについて

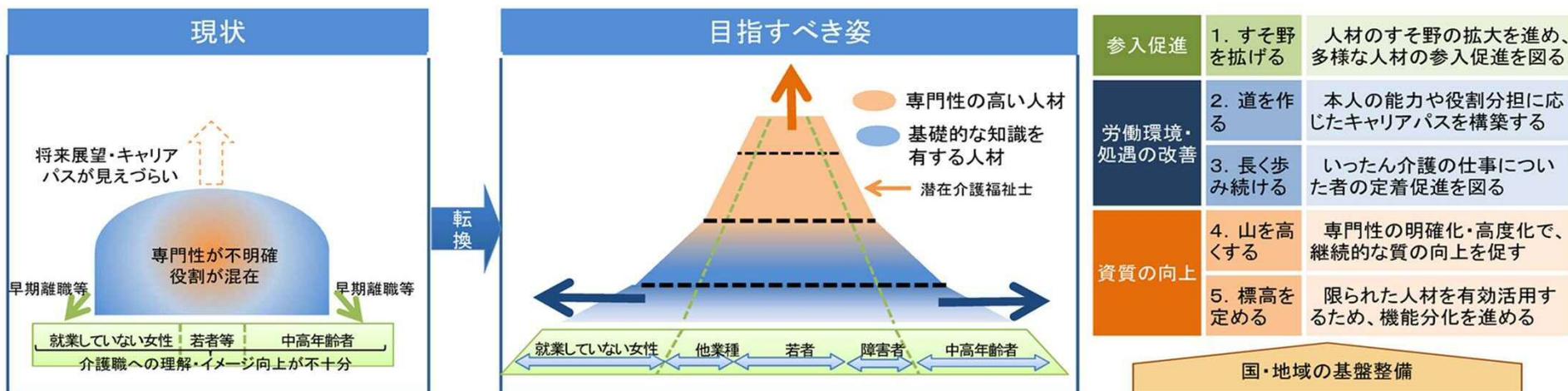
1. 訪問系サービス

(1) 訪問介護

④ 生活援助中心型の担い手の拡大

- 訪問介護事業所における更なる人材確保の必要性を踏まえ、介護福祉士等は身体介護を中心に担うこととし、生活援助中心型については、人材の裾野を広げて担い手を確保しつつ、質を確保するため、現在の訪問介護員の要件である130時間以上の研修は求めないが、生活援助中心型のサービスに必要な知識等に対応した研修を修了した者が担うこととする。
- このため、新たに生活援助中心型のサービスに従事する者に必要な知識等に対応した研修課程を創設することとする。その際、研修のカリキュラムについては、初任者研修のカリキュラムも参考に、観察の視点や認知症高齢者に関する知識の習得を重点とする。
- また、訪問介護事業者ごとに訪問介護員等を常勤換算方法で2.5以上置くこととされているが、上記の新しい研修修了者もこれに含めることとする。
- この場合、生活援助中心型サービスは介護福祉士等が提供する場合と新研修修了者が提供する場合とが生じるが、両者の報酬は同様とする。
- なお、この場合、訪問介護事業所には多様な人材が入ることとなるが、引き続き、利用者の状態等に応じて、身体介護、生活援助を総合的に提供していくこととする。

(参考)介護人材確保の目指す姿 ～「まんじゅう型」から「富士山型」へ～



信長公命名のまち・岐阜市

介護報酬等に係る見直しについて

1. 訪問系サービス

(1) 訪問介護

⑤ 同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬

同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬について建物の範囲等を見直すとともに、一定の要件を満たす場合の減算幅を見直す。

<現行>

<改定後>

減算等の内容	算定要件
10%減算	①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る)に居住する者 ②上記以外の範囲に所在する建物(建物の定義は同上)に居住する者 (当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合)



減算等の内容	算定要件
①・③ 10%減算	①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者(②に該当する場合を除く。)
②15%減算	②上記の建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合 ③上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者 (当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合)

介護報酬等に係る見直しについて

1. 訪問系サービス

(1) 訪問介護

⑤ 同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬

訪問系サービスにおける同一建物等居住者に係る減算の適用を受ける者と当該減算の適用を受けない者との公平性の観点から、当該減算について区分支給限度基準額の対象外に位置付けることとし、当該減算の適用を受ける者の区分支給限度基準額を計算する際には、減算前の単位数を用いることとする。

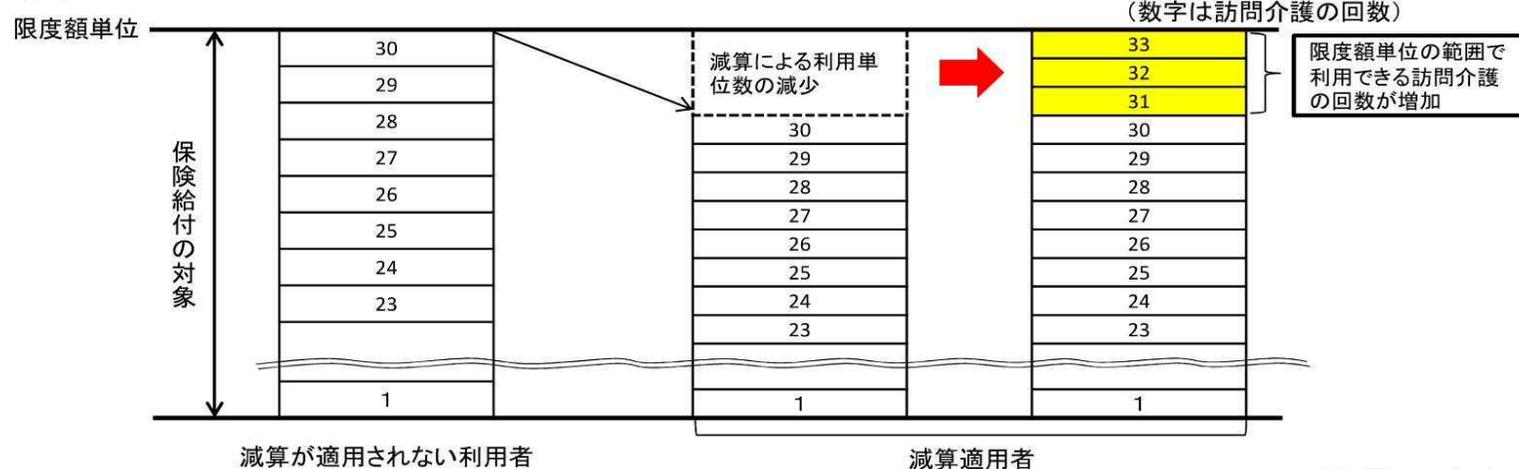
(参考) 有料老人ホーム等の入居者が利用する訪問介護に係る介護給付費の算定について(抜粋)

(平成29年10月19日付会計検査院による意見表示)

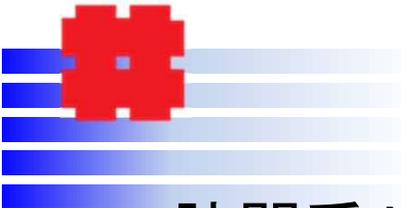
<会計検査院が表示する意見(抜粋)>

○ 介護給付費の算定に当たり、限度額の設定方法及び同一建物減算の趣旨を踏まえて保険給付の公平性が確保されるようにするために、同一建物減算の適用の有無により介護保険として利用できる訪問介護の回数に差が生ずることのないようにするための措置を講ずるよう意見を表示する。

<概念図>



信長公命名のまち・岐阜市



介護報酬等に係る見直しについて

1. 訪問系サービス

(1) 訪問介護

⑧ 共生型訪問介護

<基準>

障害福祉制度の指定を受けた事業所であれば、基本的に介護保険(共生型)の指定を受けられるものとする。

<報酬>

○ 介護保険の基準を満たしていない障害福祉制度の事業所の報酬については、

① 障害者が高齢となる際の対応という制度趣旨を踏まえ、概ね障害福祉における報酬の水準を担保し、

② 介護保険の事業所としての人員配置基準等を満たしていないことから、通常の介護保険の事業所の報酬単位とは区別する観点から、単位設定する。

○ 障害福祉制度の居宅介護事業所が、要介護者へのホームヘルプサービスを行う場合

<現行>

なし(基本報酬) →

<改定後>

訪問介護と同様(新設)

ただし、障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者等については、65歳に至るまでにこれらの研修修了者に係る障害福祉事業所において障害福祉サービスを利用していた高齢障害者に対してのみ、サービスを提供できる。この場合には、所定単位数に70/100等を乗じた単位数(新設)

○ 障害福祉制度の重度訪問介護事業所が、要介護者へのホームヘルプサービスを行う場合

<現行>

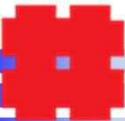
なし(基本報酬) →

<改定後>

所定単位数に93/100を乗じた単位数(新設)

ただし、重度訪問介護従業者養成研修修了者等については、65歳に至るまでに、これらの研修修了者に係る障害福祉事業所において障害福祉サービスを利用していた高齢障害者に対してのみ、サービスを提供できる。

信長公命名のまち・岐阜市



介護報酬等に係る見直しについて

1. 訪問系サービス

(2) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

<改定事項>

○基本報酬

- ①生活機能向上連携加算の創設
- ②オペレーターに係る基準の見直し
- ③介護・医療連携推進会議の開催方法・頻度の緩和
- ④同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬
- ⑤地域へのサービス提供の推進
- ⑥ターミナルケアの充実
- ⑦医療ニーズへの対応の推進
- ⑧介護職員処遇改善加算の見直し

介護報酬等に係る見直しについて

1. 訪問系サービス

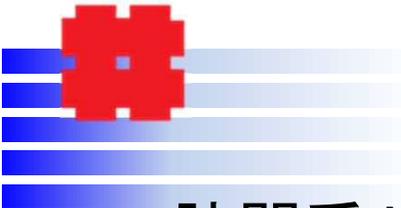
(2) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

○ 基本報酬

以下のとおり改定する。

	<現行>		<改正後>
一体型（訪問看護なし）			
要介護1	5,658単位	➡	5,666単位
要介護2	10,100単位		10,114単位
要介護3	16,769単位		16,793単位
要介護4	21,212単位		21,242単位
要介護5	25,654単位		25,690単位
一体型（訪問看護あり）			
要介護1	8,255単位	➡	8,267単位
要介護2	12,897単位		12,915単位
要介護3	19,686単位		19,714単位
要介護4	24,268単位		24,302単位
要介護5	29,399単位		29,441単位
連携型（訪問看護なし）			
要介護1	5,658単位	➡	5,666単位
要介護2	10,100単位		10,114単位
要介護3	16,769単位		16,793単位
要介護4	21,212単位		21,242単位
要介護5	25,654単位		25,690単位

信長公命名のまち・岐阜市



介護報酬等に係る見直しについて

1. 訪問系サービス

(2) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

① 生活機能向上連携加算の創設

○ 自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、新たに生活機能向上連携加算を創設する。

<現行>

なし



<改定後>

生活機能向上連携加算(Ⅰ)

100単位/月(新設)

生活機能向上連携加算(Ⅱ)

200単位/月(新設)

② オペレーターに係る基準の見直し

○ 定期巡回型サービスのオペレーターについて、夜間・早朝に認められている以下の事項を、日中についても認めることとする。

ア 利用者へのサービス提供に支障がない場合には、オペレーターと「随時訪問サービスを行う訪問介護員」及び指定訪問介護事業所、指定夜間対応型訪問介護事業所以外の「同一敷地内の事業所の職員」の兼務を認める。

イ 夜間・早朝と同様の事業所間の連携が図られているときは、オペレーターの集約を認める。

○ 日中(8時から18時)と夜間・早朝(18時から8時)におけるコール件数等の状況に大きな差は見られないことを踏まえ、日中についても、

・利用者へのサービス提供に支障がない場合には、オペレーターと「随時訪問サービスを行う訪問介護員」及び指定訪問介護事業所、指定夜間対応型訪問介護事業所以外の「同一敷地内の事業所の職員」の兼務を認めることとする。

・夜間・早朝と同様の事業所間の連携が図られているときは、オペレーターの集約を認めることとする。

○ ただし、利用者へのサービス提供に支障がない場合とは、

・ICT等の活用により、事業所外においても、利用者情報(具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況や家族の状況等)の確認ができるとともに、

・適切なコール対応ができない場合に備えて、電話の転送機能等を活用することにより、利用者からのコールに即時に対応できる体制を構築し、コール内容に応じて、必要な対応を行うことができると認められる場合を言うこととする。

介護報酬等に係る見直しについて

1. 訪問系サービス

(2) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

③ 介護・医療連携推進会議の開催方法・頻度の緩和

- 介護・医療連携推進会議や運営推進会議の開催方法や開催頻度について以下の見直しを行う。
 - ア 現在認められていない複数の事業所の合同開催について、以下の要件を満たす場合に認める。
 - i 利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。
 - ii 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。
 - iii 合同して開催する回数が、1年度に開催すべき介護・医療連携推進会議や運営推進会議の開催回数の半数を超えないこと。（地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護は除く。）
 - iv 外部評価を行う介護・医療連携推進会議や運営推進会議は、単独開催で行うこと。
 - イ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の介護・医療連携推進会議の開催頻度について、他の宿泊を伴わないサービス（地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護）に合わせて、年4回から年2回とする。

対象サービス (介護予防を含む) (※1)	定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護 認知症対応型共同生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	地域密着型通所介護 療養通所介護(※2) 認知症対応型通所介護
会議の名称	介護・医療連携推進会議	運営推進会議	
開催頻度	概ね3月に1回以上	概ね2月に1回以上	概ね6月に1回以上(※2)

※1 夜間対応型訪問介護は、対象サービスではない。 ※2 療養通所介護の開催頻度は、概ね12月に1回。

介護報酬等に係る見直しについて

1. 訪問系サービス

(2) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

④ 同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬

○ 同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬について建物の範囲等を見直すとともに、一定の要件を満たす場合の減算幅を見直す。

<現行>

減算等の内容	算定要件
600単位/月 減算	・事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る)に居住する者

<改定後>

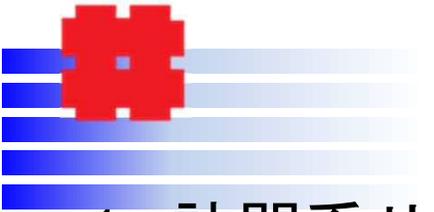
減算等の内容	算定要件
①600単位/月 減算	①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者
②900単位/月 減算	②事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合

○ 一部の事業所において、利用者の全てが同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住しているような実態があることを踏まえ、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、正当な理由がある場合を除き、地域の利用者に対してもサービス提供を行わなければならないことを明確化する。

⑦ 医療ニーズへの対応の推進

○ 中重度の要介護者の在宅生活を支える体制をさらに整備するため、訪問看護サービスを行うにあたり24時間体制のある定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の体制について評価を行うこととする。

緊急時訪問看護加算 <現行> 290単位/月 ⇒ <改定後> 315単位/月



介護報酬等に係る見直しについて

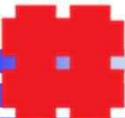
1. 訪問系サービス

(3)夜間対応型訪問介護

<改定事項>

○基本報酬

- ①オペレーターに係る基準の見直し（1.(2)②を参照）
- ②同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬（1.(1)⑤を参照）
- ③介護職員処遇改善加算の見直し



介護報酬等に係る見直しについて

1. 訪問系サービス

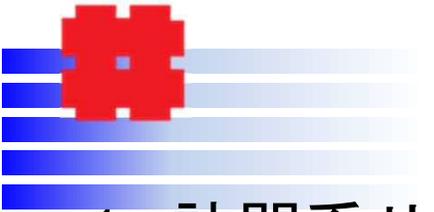
(3)夜間対応型訪問介護

○ 基本報酬

以下のとおり改定する。

	<現行>		<改正後>
夜間対応型訪問介護（Ⅰ）			
基本夜間対応型訪問介護費 （1月につき）	981単位		1,009単位
定期巡回サービス費 （1回につき）	368単位	➡	378単位
随時訪問サービス費（Ⅰ） （1回につき）	560単位		576単位
随時訪問サービス費（Ⅱ） （1回につき）	754単位		775単位
夜間対応型訪問介護（Ⅱ）	2,667単位	➡	2,742単位

信長公命名のまち・岐阜市



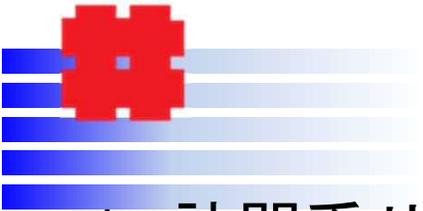
介護報酬等に係る見直しについて

1. 訪問系サービス (4) 訪問入浴介護

＜改定事項＞（予防介護についても同様の措置を講ずる場合は★を付記）

○基本報酬

- ①同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬(★)（1.(1)⑤を参照）
- ②介護職員処遇改善加算の見直し(★)

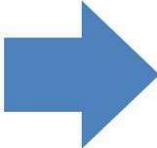


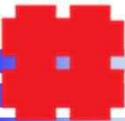
介護報酬等に係る見直しについて

1. 訪問系サービス (4) 訪問入浴介護

○ 基本報酬

以下のとおり改定する。

	<現行>		<改正後>
介護予防訪問入浴介護	834単位		845単位
訪問入浴介護	1,234単位		1,250単位



介護報酬等に係る見直しについて

1. 訪問系サービス

(5) 訪問看護

＜改定事項＞（予防介護についても同様の措置を講ずる場合は★を付記）

- ①在宅における中重度の要介護者の療養生活に伴う医療ニーズへの対応の強化
（★（ターミナル期を除く））
- ②ターミナルケアの充実
- ③複数名による訪問看護に係る加算の実施者の見直し（★）
- ④訪問看護ステーションにおける理学療法士等による訪問の見直し（★）
- ⑤報酬体系の見直し（★）
- ⑥同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬（★）（1.(1)⑤を参照）
- ⑦その他

介護報酬等に係る見直しについて

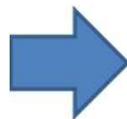
1. 訪問系サービス (5) 訪問看護

①在宅における中重度の要介護者の療養生活に伴う医療ニーズへの対応の強化 (★(ターミナル期を除く))

○看護体制強化加算について、ターミナルケア加算の算定者数が多い場合を新たな区分として評価する。

<現行>

看護体制強化加算 300単位/月
(※ターミナルケア加算の算定者が年1名以上)



<改定後>

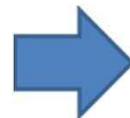
看護体制強化加算(I) 600単位/月(新設)
(※ターミナルケア加算の算定者が年5名以上)
看護体制強化加算(II) 300単位/月
(※ターミナルケア加算の算定者が年1名以上)

○中重度の要介護者の在宅生活を支える体制をさらに整備するため、24時間体制のある訪問看護事業所の体制について評価を行うこととする。
○また、24時間対応体制のある訪問看護事業所からの緊急時訪問を評価することとする。具体的には、現行、早朝・夜間、深夜の訪問看護に係る加算については、2回目以降の緊急時訪問において、一部の対象者(特別管理加算算定者)に限り算定できることとなっているが、この対象者について拡大を図ることとする。

<現行>

訪問看護ステーション緊急時訪問看護加算
病院又は診療所緊急時訪問看護加算

540単位/月
290単位/月



<改定後>

574単位/月
315単位/月

②ターミナルケアの充実

看取り期における本人・家族との十分な話し合いや訪問看護と他の介護関係者との連携を更に充実させる観点から、「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行うことを明示することとする。

また、今後、利用者が在宅において死亡診断を円滑に受けられることを推進するため、「情報通信機器(ICT)を利用した死亡診断等ガイドライン」に基づき、ターミナル時に医師と訪問看護事業所による連携を図るため、関連制度における対応に合わせて、ターミナル時の情報提供に係る評価について、必要な見直しを行うこととする。

介護報酬等に係る見直しについて

1. 訪問系サービス (5) 訪問看護

③ 複数名による訪問看護に係る加算の実施者の見直し(★)

<現行>

- 2人の看護師等が同時に訪問看護を行う場合
 - ・ 30分未満の場合：254単位
 - ・ 30分以上の場合：402単位



<改定後>

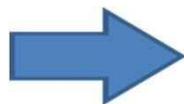
- 2人の看護師等が同時に訪問看護を行う場合
複数名訪問加算(I) (変更なし)
- 看護師等と看護補助者が同時に訪問看護を行う場合
複数名訪問加算(II) (新設)
 - ・ 30分未満の場合：201単位
 - ・ 30分以上の場合：317単位

④ 訪問看護ステーションにおける理学療法士等による訪問の見直し(★)

○ 訪問看護ステーションにおける理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問について、基本報酬を以下のとおり見直す。

<現行>

訪問看護	302単位/回
介護予防訪問看護	302単位/回



<改定後>

訪問看護	296単位/回
介護予防訪問看護	286単位/回

介護報酬等に係る見直しについて

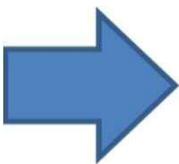
1. 訪問系サービス (5) 訪問看護

⑤ 報酬体系の見直し(★)

○ 訪問看護及び介護予防訪問看護の基本報酬を以下のとおり見直す。

<現行> 訪問看護及び介護予防訪問看護

	訪問看護ステーション	病院又は診療所
20分未満	310単位/回	262単位/回
30分未満	463単位/回	392単位/回
30分以上	814単位/回	567単位/回
1時間未満		
1時間以上	1117単位/回	835単位/回
1時間30分未満		

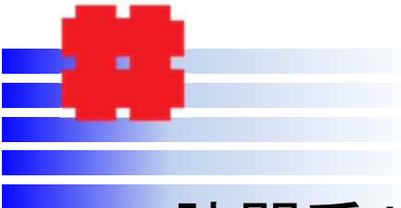


<改定後> 訪問看護

	訪問看護ステーション	病院又は診療所
20分未満	311単位/回	263単位/回
30分未満	467単位/回	396単位/回
30分以上	816単位/回	569単位/回
1時間未満		
1時間以上	1118単位/回	836単位/回
1時間30分未満		

<改定後> 介護予防訪問看護

	訪問看護ステーション	病院又は診療所
20分未満	300単位/回	253単位/回
30分未満	448単位/回	379単位/回
30分以上	787単位/回	548単位/回
1時間未満		
1時間以上	1080単位/回	807単位/回
1時間30分未満		



介護報酬等に係る見直しについて

1. 訪問系サービス

(6) 訪問リハビリテーション

＜改定事項＞（予防介護についても同様の措置を講ずる場合は★を付記）

- ①医師の指示の明確化等(★)
- ②リハビリテーション会議への参加方法の見直し等
- ③リハビリテーション計画書等のデータ提出等に対する評価
- ④介護予防訪問リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算の創設
- ⑤社会参加支援加算の要件の明確化等
- ⑥介護予防訪問リハビリテーションにおける事業所評価加算の創設
- ⑦訪問リハビリテーションにおける専任の常勤医師の配置の必須化(★)
- ⑧基本報酬の見直し(★)
- ⑨医療と介護におけるリハビリテーション計画の様式の見直し等(★)
- ⑩離島や中山間地等の要支援・要介護者に対する訪問リハビリテーションの提供(★)
- ⑪同一建物等居住者にサービスを提供する場合の報酬(★)(1.(1)⑤を参照)
- ⑫介護医療院が提供する訪問リハビリテーション(★)
- ⑬その他

介護報酬等に係る見直しについて

1. 訪問系サービス

(6) 訪問リハビリテーション

- ① 医師の指示の明確化等(★)
- ② リハビリテーション会議への参加方法の見直し等
- ③ リハビリテーション計画書等のデータ提出等に対する評価

<現行>

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ) 60単位/月

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ) 150単位/月

<改定後>

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ) 230単位/月

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ) 280単位/月

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ) 320単位/月

※リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ) 420単位/月

※3月に1回を限度とする。

- ④ 介護予防訪問リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算の創設

○ 要支援者のリハビリテーションについて、質の高いリハビリテーションを実現するためのリハビリテーション計画の策定と活用等のプロセス管理の充実、多職種連携の取組の評価を創設する。

介護予防訪問リハビリテーション

リハビリテーションマネジメント加算: 230単位/月 (新設)

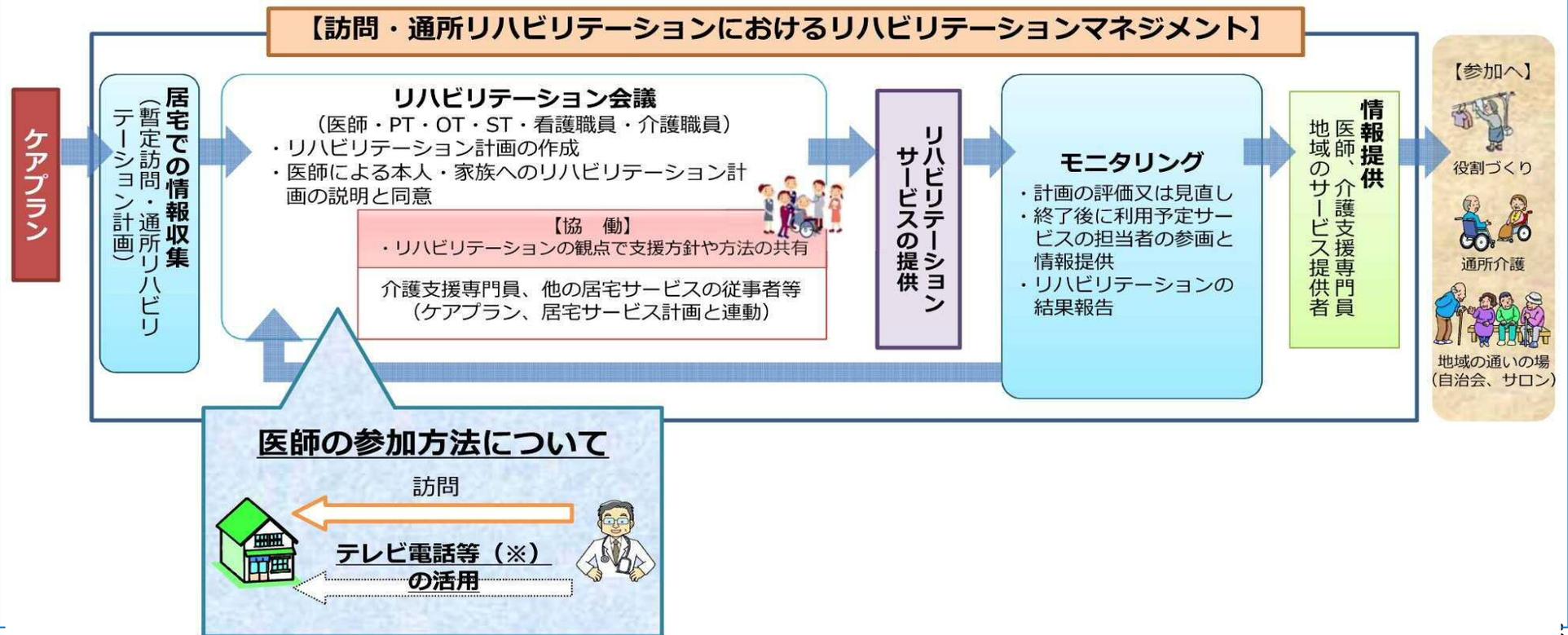
介護報酬等に係る見直しについて

1. 訪問系サービス

(6) 訪問リハビリテーション

②リハビリテーション会議への参加方法の見直し等

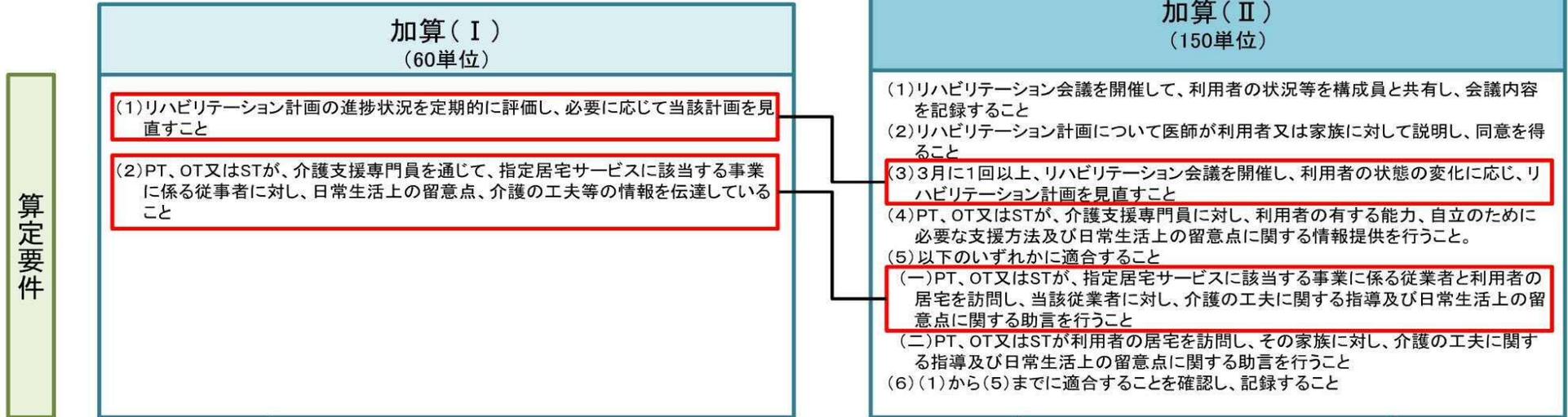
○ リハビリテーションマネジメントで求められているリハビリテーション会議への医師の参加が困難との声があることから、テレビ電話等を活用してもよいこととする。



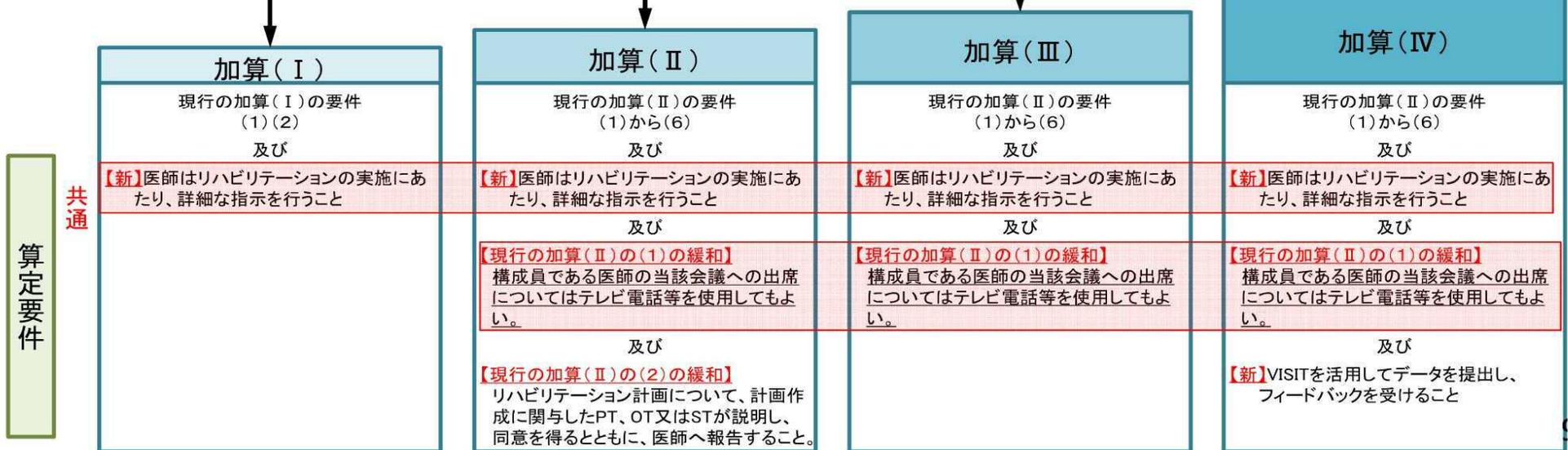
※ テレビ電話会議システムその他、携帯電話等でのテレビ電話を含む。

訪問リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算

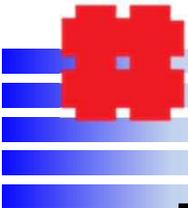
<現行>



<改定後>



10.15.2019.07.27



介護報酬等に係る見直しについて

1. 訪問系サービス

(6) 訪問リハビリテーション

⑤ 社会参加支援加算の要件の明確化等

社会参加支援加算の算定要件について、サービスの種類を考慮しつつ、告示と通知の記載内容を整理し、算定要件を明確にする。
(単位の変更はなし)

また、現行、告示や通知に記載されていない、下記の場合を加えることとする。

- ・ 訪問リハビリテーションの利用者が、要介護から要支援へ区分変更と同時に、介護予防通所リハビリテーション、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護に移行した場合
- ・ 就労に至った場合

⑥ 介護予防訪問リハビリテーションにおける事業所評価加算の創設

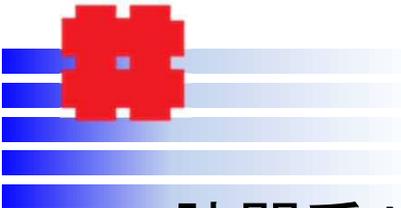
○ 介護予防訪問リハビリテーションにおいて、自立支援・重度化防止の観点から、アウトカム評価(要支援状態の維持・改善率を評価)を設け、評価対象期間(前々年度の1月から12月までの1年間)終了後の4月から3月までの1年間、新たな加算の算定を認める。

○ 評価対象期間に、次に掲げる基準に適合すること

- ① 定員利用・人員基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出てリハビリテーションマネジメント加算を算定していること。
- ② 利用実人員数が10名以上であること。
- ③ 利用実人員数の60%以上にリハビリテーションマネジメント加算を算定していること。
- ④ 以下の数式を満たすこと(リハビリテーションマネジメント加算を3月以上算定した者の要支援状態の維持・改善率)

$$\frac{\text{要支援状態区分の維持者数} + \text{改善者数} \times 2}{\text{評価対象期間内(前年の1月～12月)に、リハビリテーションマネジメントを3月以上算定し、その後に更新・変更認定を受けた者の数}} \geq 0.7$$

事業所評価加算120単位/月(新設)



介護報酬等に係る見直しについて

1. 訪問系サービス

(6) 訪問リハビリテーション

⑦ 訪問リハビリテーションにおける専任の常勤医師の配置の必須化(★)

指定訪問リハビリテーションを実施するにあたり、リハビリテーション計画を作成することが求められており、この際に事業所の医師が診療する必要がある。

このため、指定訪問リハビリテーション事業所に専任の常勤医師の配置を求めることとする。

その際、事業所である病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院の常勤医師との兼務を可能とするほか、指定訪問リハビリテーションを行う介護老人保健施設、介護医療院であって、病院又は診療所と併設されているものについては、通所リハビリテーションの人員基準と同様に当該病院又は診療所の常勤医師との兼務で差し支えないものとする。医師の診療に係る取扱いについて例外を設けることとするが、この場合の評価は適正化することとする。

事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合

<現行>

なし

⇒

<改定後>

20単位/回減算（新設）

⑧ 基本報酬の見直し(★)

リハビリテーション計画を作成する際の医師の診療について、利用者が指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所である医療機関を受診した際に行われた場合や、訪問診療等と同時に行われた場合は、別途診療報酬が算定されることから、二重評価にならないように見直しを図ることとする。

基本報酬（訪問リハビリテーション費）

<現行>	⇒	<改定後>
302単位/回		290単位/回

信長公命名のまち・岐阜市

介護報酬等に係る見直しについて

1. 訪問系サービス

(6) 訪問リハビリテーション

⑨ 医療と介護におけるリハビリテーション計画の様式の見直し等(★)

- 医療保険と介護保険のそれぞれのリハビリテーション計画書の共通する事項について互換性を持った様式を設けることとする。
- 指定(介護予防)訪問・通所リハビリテーション事業所が、医療機関から当該様式をもって情報提供を受けた際、当該事業所の医師が利用者を診療するとともに、当該様式に記載された内容について、その是非を確認し、リハビリテーションの提供を開始しても差し支えないと判断した場合には、当該様式を根拠として介護保険のリハビリテーションの算定を開始可能とする。

医療保険 疾患別リハビリテーション

目標設定等支援・管理料
「目標設定等支援・管理シート」

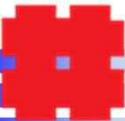
- 算定要件：要介護被保険者等に対し、多職種が共同して、患者の特性に応じたリハビリテーションの目標設定と方向付け等を行った場合に算定
- 文書の内容：発症からの経過、ADL評価、リハビリテーションの目標、心身機能・活動及び社会参加に関する見通し（医師の説明、患者の受け止め）、介護保険のリハビリテーションの利用の見通し 等

介護保険 通所リハビリテーション

リハビリテーションマネジメント加算
「リハビリテーション計画書」

- 算定要件：多職種が協働し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合に算定
- 文書の内容：利用者と家族の希望、健康状態（原疾患名、経過）、参加の状況、心身機能の評価、活動の評価（改善の可能性）、リハビリテーションの目標と具体的支援内容、他職種と共有すべき事項 等

信長公命名のまち・岐阜市



介護報酬等に係る見直しについて

1. 訪問系サービス

(6) 訪問リハビリテーション

⑫ 介護医療院が提供する訪問リハビリテーション(★)

訪問リハビリテーションについては、介護療養型医療施設が提供可能であったことを踏まえ、介護医療院においても提供することを可能とする。

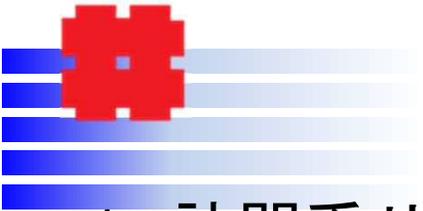
○介護医療院の場合

	<現行>	⇒	<改定後>
訪問リハビリテーション費	なし	⇒	290単位/回 (新設)
介護予防訪問リハビリテーション費	なし	⇒	290単位/回 (新設)

⑬ その他

平成29年度をもって介護予防訪問介護の地域支援事業への移行が完了することに伴い、介護予防訪問リハビリテーションにおける訪問介護連携加算を廃止することとする。

	<現行>	⇒	<改定後>
訪問介護連携加算	300単位/回	⇒	なし (廃止)



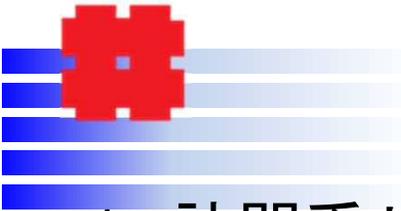
介護報酬等に係る見直しについて

1. 訪問系サービス

(7) 居宅療養管理指導

＜改定事項＞（予防介護についても同様の措置を講ずる場合は★を付記）

- ①訪問人数等に応じた評価の見直し(★)
- ②看護職員による居宅療養管理指導の廃止(★)
- ③離島や中山間地域等の要支援・要介護者に対する居宅療養管理指導の提供(★)



介護報酬等に係る見直しについて

1. 訪問系サービス

(7) 居宅療養管理指導

① 訪問人数等に応じた評価の見直し(★)

現在、同一日に同じ建物に居住する者(同一建物居住者)に対し指導・助言等を行った場合は減額した評価を行っているが、平成28年度診療報酬改定において、訪問した建物内において、当該訪問月に診療した人数(単一建物居住者の人数)によって、メリハリのある評価とする等の見直しが行われた。

これを踏まえ、医療保険と介護保険との整合性の観点から、単一建物に居住する人数に応じて、以下のように評価することとするともに、診療報酬改定における対応を鑑みながら、必要な見直しを行う。

- ・ 単一建物居住者が1人
- ・ 単一建物居住者が2～9人
- ・ 単一建物居住者が10人以上

○医師が行う場合

(1) 居宅療養管理指導費 (I) <現行> (II以外の場合に算定)

<現行>		⇒	<改定後>	
同一建物居住者以外	503単位		単一建物居住者が1人	507単位
同一建物居住者	452単位		単一建物居住者が2～9人	483単位
			単一建物居住者が10人以上	442単位

(2) 居宅療養管理指導費 (II) (在宅時医学総合管理料等を算定する利用者を対象とする場合に算定)

同一建物居住者以外	292単位	⇒	単一建物居住者が1人	294単位
同一建物居住者	262単位		単一建物居住者が2～9人	284単位
			単一建物居住者が10人以上	260単位

○歯科医師が行う場合

<現行>

同一建物居住者以外	503単位	⇒
同一建物居住者	452単位	

<改定後>

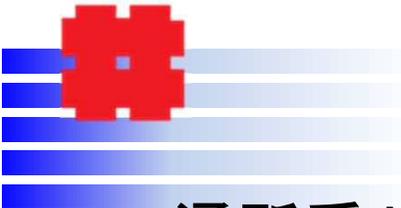
単一建物居住者が1人	507単位
単一建物居住者が2～9人	483単位
単一建物居住者が10人以上	442単位

介護報酬等に係る見直しについて

1. 訪問系サービス

(7) 居宅療養管理指導

○薬剤師が行う場合					
(1) 病院又は診療所の薬剤師	<現行>			<改定後>	
	同一建物居住者以外	553単位	⇒	単一建物居住者が1人	558単位
	同一建物居住者	387単位		単一建物居住者が2～9人	414単位
				単一建物居住者が10人以上	378単位
(2) 薬局の薬剤師					
	同一建物居住者以外	503単位	⇒	単一建物居住者が1人	507単位
	同一建物居住者	352単位		単一建物居住者が2～9人	376単位
				単一建物居住者が10人以上	344単位
○管理栄養士が行う場合					
	<現行>			<改定後>	
	同一建物居住者以外	533単位	⇒	単一建物居住者が1人	537単位
	同一建物居住者	452単位		単一建物居住者が2～9人	483単位
				単一建物居住者が10人以上	442単位
○歯科衛生士等が行う場合					
	<現行>			<改定後>	
	同一建物居住者以外	352単位	⇒	単一建物居住者が1人	355単位
	同一建物居住者	302単位		単一建物居住者が2～9人	323単位
				単一建物居住者が10人以上	295単位
② 看護職員による居宅療養管理指導の廃止(★)					
看護職員による居宅療養管理指導については、その算定実績を踏まえ、6か月の経過措置期間を設けた上で廃止する。					
○看護職員が行う場合					
	<現行>			<改定後>	
	同一建物居住者以外	402単位	⇒	なし(廃止)	
	同一建物居住者	362単位			



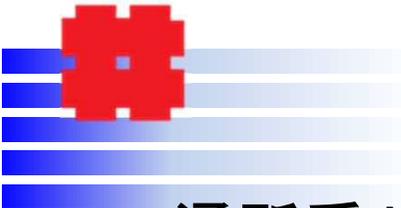
介護報酬等に係る見直しについて

2. 通所系サービス

(1) 通所介護・地域密着型通所介護

<改定事項>

- ①生活機能向上連携加算の創設
- ②心身機能の維持に係るアウトカム評価の創設
- ③機能訓練指導員の確保の促進
- ④栄養改善の取組の推進
- ⑤基本報酬のサービス提供時間区分の見直し
- ⑥規模ごとの基本報酬の見直し
- ⑦運営推進会議の開催方法の緩和(地域密着型通所介護のみ)
- ⑧設備に係る共用の明確化 (1.(2)③を参照)
- ⑨共生型通所介護
- ⑩介護職員処遇改善加算の見直し



介護報酬等に係る見直しについて

2. 通所系サービス

(1) 通所介護・地域密着型通所介護

① 生活機能向上連携加算の創設

- 外部の通所リハ事業所等のリハビリテーション専門職や医師が通所介護事業所等を訪問し、共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画等を作成することを評価する。

生活機能向上連携加算 200単位／月（新設）

※個別機能訓練加算を算定している場合は 100単位／月

② 心身機能の維持に係るアウトカム評価の創設

- 自立支援・重度化防止の観点から、一定期間内に当該事業所を利用した者のうち、ADL（日常生活動作）の維持又は改善の度合いが一定の水準を超えた場合を新たに評価する。

<現行>
なし

⇒

<改定後>

ADL維持等加算（Ⅰ） 3単位／月（新設）

ADL維持等加算（Ⅱ） 6単位／月（新設）

④ 栄養改善の取組の推進

- 管理栄養士以外の介護職員等でも実施可能な栄養スクリーニングを行い、介護支援専門員に栄養状態に係る情報を文書で共有した場合の評価を創設する。

栄養スクリーニング加算 5単位／回（新設）

※6月に1回を限度とする

介護報酬等に係る見直しについて

2. 通所系サービス

(1) 通所介護・地域密着型通所介護

② 心身機能の維持に係るアウトカム評価の創設

- 以下の要件を満たす通所介護事業所の利用者全員について、評価期間（前々年度の1月から12月までの1年間）終了後の4月から3月までの1年間、新たな加算の算定を認める。
- 評価期間に連続して6月以上利用した期間（注1）（以下、評価対象利用期間）のある要介護者（注2）の集団について、以下の要件を満たすこと。
 - ① **総数が20名以上**であること
 - ② ①について、以下の要件を満たすこと。
 - a 評価対象利用期間中の最初の月において**要介護度が3、4または5である利用者が15%以上**含まれること
 - b 評価対象利用期間の最初の月の時点で、**初回の要介護・要支援認定があった月から起算して12月以内であった者が15%以下**であること。
 - c 評価対象利用期間の**最初の月**と、当該最初の月から起算して**6月目**に、事業所の機能訓練指導員が**Barthel Index（注3）を測定**しており、その結果がそれぞれの月に**報告されている者が90%以上**であること
 - d **cの要件を満たす者のうちBI利得（注4）が上位85%（注5）の者について、各々のBI利得が0より大きければ1、0より小さければ-1、0ならば0として合計したものが、0以上**であること。

注1 複数ある場合には最初の月が最も早いもの。

注2 評価対象利用期間中、5時間以上の通所介護費の算定回数が5時間未満の通所介護費の算定回数を上回るものに限る。

注3 ADLの評価にあたり、食事、車椅子からベッドへの移動、整容、トイレ動作、入浴、歩行、階段昇降、着替え、排便コントロール、排尿コントロールの計10項目を5点刻みで点数化し、その合計点を100点満点として評価するもの。

注4 最初の月のBarthel Indexを「事前BI」、6月目のBarthel Indexを「事後BI」、事後BIから事前BIを控除したものを「BI利得」という。

注5 端数切り上げ

ADL維持等加算（I） 3単位／月（新設）

- また、上記の要件を満たした通所介護事業所において、評価期間の終了後にもBarthel Indexを測定、報告した場合、より高い評価を行う。（（I）（II）は各月でいずれか一方のみ算定可。）

ADL維持等加算（II） 6単位／月（新設）

信長公命名のまち・岐阜市

介護報酬等に係る見直しについて

2. 通所系サービス

(1) 通所介護・地域密着型通所介護

⑤ 基本報酬のサービス提供時間区分の見直し

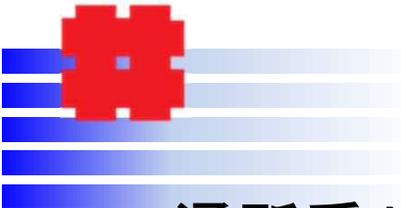
○ 2時間ごとの設定としている基本報酬について、サービス提供時間の実態を踏まえて1時間ごとの設定に見直す。

⑥ 規模ごとの基本報酬の見直し

○ 基本報酬について、介護事業経営実態調査による収支差率等の実態を踏まえた上で、規模ごとにメリハリをつけて見直す。

【例】要介護1、7時間以上9時間未満の場合

	<現行>			<改定後>	
地域密着型	7時間以上9時間未満	735単位/日	➡	7時間以上8時間未満	735単位/日
				8時間以上9時間未満	764単位/日
通常規模型	7時間以上9時間未満	656単位/日	➡	7時間以上8時間未満	645単位/日
				8時間以上9時間未満	656単位/日
大規模型(Ⅰ)	7時間以上9時間未満	645単位/日	➡	7時間以上8時間未満	617単位/日
				8時間以上9時間未満	634単位/日
大規模型(Ⅱ)	7時間以上9時間未満	628単位/日	➡	7時間以上8時間未満	595単位/日
				8時間以上9時間未満	611単位/日



介護報酬等に係る見直しについて

2. 通所系サービス

(1) 通所介護・地域密着型通所介護

⑨ 共生型通所介護

<基準>

障害福祉制度の指定を受けた事業所であれば、基本的に介護保険(共生型)の指定を受けられるものとする。

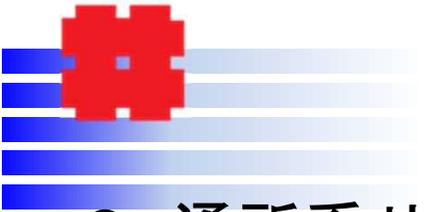
<報酬>

- 介護保険の基準を満たしていない障害福祉制度の事業所の報酬については、
 - ① 障害者が高齢となる際の対応という制度趣旨を踏まえ、概ね障害福祉における報酬の水準を担保し、
 - ② 介護保険の事業所としての人員配置基準等を満たしていないことから、通常の介護保険の事業所の報酬単位とは区別する観点から、単位設定する。

【例】障害福祉制度の生活介護事業所が、要介護者へのデイサービスを行う場合
所定単位数に93/100を乗じた単位数(新設)

- その上で、共生型通所介護事業所と共生型短期入所生活介護事業所について、生活相談員(社会福祉士等)を配置し、かつ、地域に貢献する活動(地域交流の場の提供等)を実施している場合を評価する。

生活相談員配置等加算 13単位/日(新設)



介護報酬等に係る見直しについて

2. 通所系サービス

(2) 療養通所介護

<改定事項>

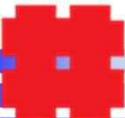
○基本報酬

①定員数の見直し

②栄養改善の取組の推進（2.(1)④を参照）

③運営推進会議の開催方法の緩和（1.(2)③を参照）

④介護職員処遇改善加算の見直し



介護報酬等に係る見直しについて

2. 通所系サービス

(3) 認知症対応型通所介護

<改定事項> (予防介護についても同様の措置を講ずる場合は★を付記)

○基本報酬

- ①生活機能向上連携加算の創設(★) (2.(1)①を参照)
- ②機能訓練指導員の確保の促進(★)
- ③栄養改善の取組の推進(★) (2.(1)④を参照)
- ④基本報酬のサービス提供時間区分の見直し(★)
- ⑤共用型認知症対応型通所介護の利用定員の見直し(★)
- ⑥運営推進会議の開催方法の緩和(★) (1.(2)③を参照)
- ⑦設備に係る共用の明確化(★)
- ⑧介護職員処遇改善加算の見直し(★)

介護報酬等に係る見直しについて

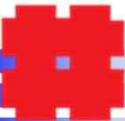
2. 通所系サービス

(3) 認知症対応型通所介護

④基本報酬のサービス提供時間区分の見直し(★)

○ 認知症対応型通所介護の基本報酬は、2時間ごとの設定としているが、事業所のサービス提供時間の実態を踏まえて、基本報酬のサービス提供時間区分を1時間ごとに見直すこととする。

[例 1] 単独型事業所			[例 2] 併設型事業所			[例 3] 共用型事業所		
			7時間以上 8時間未満			7時間以上 8時間未満		
			要介護1	985単位	要介護1	885単位	要介護1	518単位
			要介護2	1,092単位	要介護2	980単位	要介護2	537単位
			要介護3	1,199単位	要介護3	1,076単位	要介護3	555単位
			要介護4	1,307単位	要介護4	1,172単位	要介護4	573単位
			要介護5	1,414単位	要介護5	1,267単位	要介護5	593単位
7時間以上 9時間未満			7時間以上 9時間未満			7時間以上 9時間未満		
要介護1	985単位	⇒	要介護1	885単位	⇒	要介護1	506単位	⇒
要介護2	1,092単位		要介護2	980単位		要介護2	524単位	
要介護3	1,199単位		要介護3	1,076単位		要介護3	542単位	
要介護4	1,307単位		要介護4	1,172単位		要介護4	560単位	
要介護5	1,414単位		要介護5	1,267単位		要介護5	579単位	
			8時間以上 9時間未満			8時間以上 9時間未満		
			要介護1	1,017単位	要介護1	913単位	要介護1	535単位
			要介護2	1,127単位	要介護2	1,011単位	要介護2	554単位
			要介護3	1,237単位	要介護3	1,110単位	要介護3	573単位
			要介護4	1,349単位	要介護4	1,210単位	要介護4	592単位
			要介護5	1,459単位	要介護5	1,308単位	要介護5	612単位



介護報酬等に係る見直しについて

2. 通所系サービス

(4) 通所リハビリテーション

<改定事項> (予防介護についても同様の措置を講ずる場合は★を付記)

○基本報酬

- ①医師の指示の明確化等(★)
- ②リハビリテーション会議への参加方法の見直し等 (1.(6)②を参照)
- ③リハビリテーション計画書等のデータ提出等に対する評価
- ④介護予防通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算の創設
- ⑤社会参加支援加算の要件の明確化等
- ⑥介護予防通所リハビリテーションにおける生活行為向上リハビリテーション実施加算の創設
- ⑦栄養改善の取組の推進(★) (2.(1)④を参照)
- ⑧3時間以上のサービス提供に係る基本報酬等の見直し等
- ⑨短時間リハビリテーション実施時の面積要件等の緩和
- ⑩医療と介護におけるリハビリテーション計画の様式の見直し等(★) (1.(6)⑨を参照)
- ⑪介護医療院が提供する通所リハビリテーション(★)
- ⑫介護職員処遇改善加算の見直し(★)

介護報酬等に係る見直しについて

2. 通所系サービス

(4) 通所リハビリテーション

○基本報酬

○通所リハビリテーション

【例】要介護3の場合

	<現行>		<改正案>	
通常規模型	3時間以上4時間未満	596単位/回	⇒ 3時間以上4時間未満	596単位/回
	4時間以上6時間未満	772単位/回	4時間以上5時間未満	681単位/回
	6時間以上8時間未満	1022単位/回	5時間以上6時間未満	799単位/回
大規模型（Ⅰ）	3時間以上4時間未満	587単位/回	6時間以上7時間未満	924単位/回
	4時間以上6時間未満	759単位/回	7時間以上8時間未満	988単位/回
	6時間以上8時間未満	1007単位/回	3時間以上4時間未満	587単位/回
大規模型（Ⅱ）	3時間以上4時間未満	573単位/回	4時間以上5時間未満	667単位/回
	4時間以上6時間未満	741単位/回	5時間以上6時間未満	772単位/回
	6時間以上8時間未満	982単位/回	6時間以上7時間未満	902単位/回
			7時間以上8時間未満	955単位/回

○介護予防通所リハビリテーション

	<現行>		<改定後>
要支援1	1812単位/月	⇒	1712単位/月
要支援2	3715単位/月	⇒	3615単位/月

介護報酬等に係る見直しについて

2. 通所系サービス

(4) 通所リハビリテーション

- ① 医師の指示の明確化等(★)
- ② リハビリテーション会議への参加方法の見直し等
- ③ リハビリテーション計画書等のデータ提出等に対する評価

通所リハビリテーション

<現行>

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ) 230単位/月

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ) 6月以内 1020単位/月
6月以降 700単位/月

<改定後>

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ) 330単位/月

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ) 6月以内 850単位/月
6月以降 530単位/月

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ) 6月以内 1120単位/月
6月以降 800単位/月

※リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ) 6月以内 1220単位/月
6月以降 900単位/月

※3月に1回を限度とする

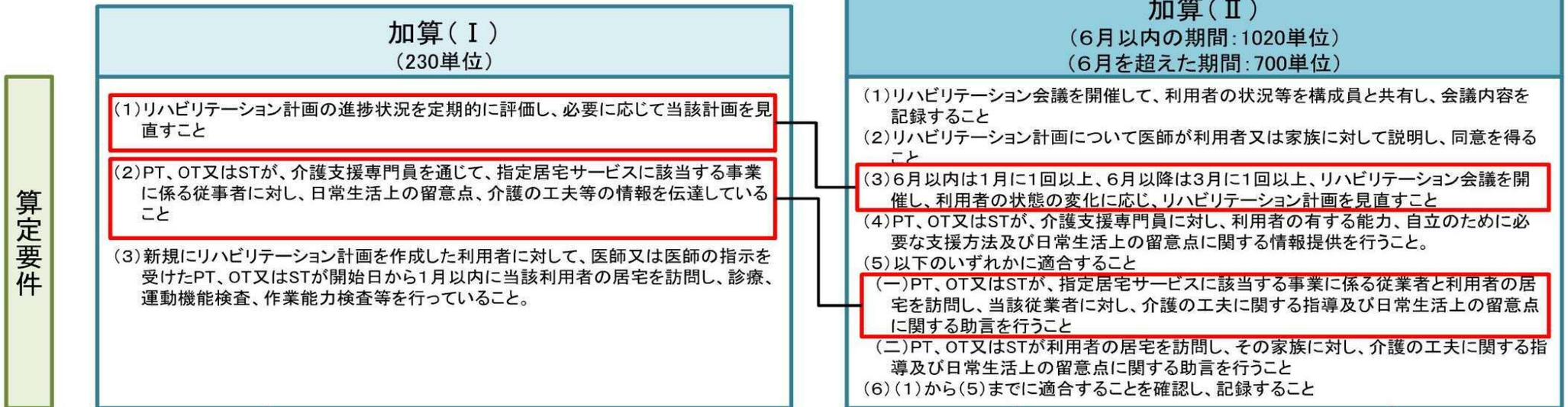
- ④ 介護予防通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算の創設
- 要支援者のリハビリテーションについて、質の高いリハビリテーションを実現するためのリハビリテーション計画の策定と活用等のプロセス管理の充実、多職種連携の取組の評価を創設する。

介護予防通所リハビリテーション

リハビリテーションマネジメント加算: 330単位/月 (新設)

通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算

<現行>



<改定後>



介護報酬等に係る見直しについて

2. 通所系サービス

(4) 通所リハビリテーション

⑧ 3時間以上のサービス提供に係る基本報酬等の見直し等

- 通所リハビリテーションと通所介護の役割分担と機能強化に関する議論や、通所介護の見直しを踏まえ、以下の見直しを行う。
 - ア 3時間以上の通所リハビリテーションを提供した場合の基本報酬について、同じ時間、同等規模の事業所で通所介護を提供した場合の基本報酬との均衡を考慮しつつ見直しを行う(44ページに記載)。
 - イ 一方で、リハビリテーション専門職の配置が、人員に関する基準よりも手厚い体制を構築し、リハビリテーションマネジメントに基づいた長時間のサービスを提供している場合を評価する。

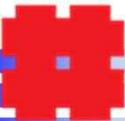
<現行>
なし



<改定後>

リハビリテーション提供体制加算

3時間以上4時間未満	12単位/回	(新設)
4時間以上5時間未満	16単位/回	(新設)
5時間以上6時間未満	20単位/回	(新設)
6時間以上7時間未満	24単位/回	(新設)
7時間以上	28単位/回	(新設)



介護報酬等に係る見直しについて

2. 通所系サービス

(4) 通所リハビリテーション

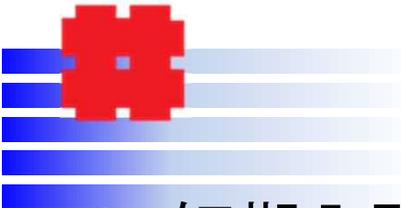
⑨ 短時間リハビリテーション実施時の面積要件等の緩和

- 診療報酬改定における対応を鑑みながら、医療保険のリハビリテーションを提供している病院、診療所が、新たに介護保険のリハビリテーションの提供を開始する場合に、新たな設備や人員、器具の確保等が極力不要となるよう、医療保険と介護保険のリハビリテーションを同一のスペースにおいて行う場合の面積・人員・器具の共用に関する要件を見直し、適宜緩和することとする。

現行		見直しの方向(注1、注2)
面積要件	介護保険の利用定員と医療保険の患者数の合計数×3㎡以上を満たしていること	常時、介護保険の利用者数×3㎡以上を満たしていること
人員要件	同一職種の従業者と交代する場合は、医療保険のリハビリテーションに従事することができる。	同じ訓練室で実施する場合には、医療保険のリハビリテーションに従事することができる。
器具の共有	1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションの場合は、必要な器具の共有が認められる。	サービス提供の時間にかかわらず、医療保険・介護保険のサービスの提供に支障が生じない場合は、必要な器具の共有が認められる。

注1 最終的な見直し内容は、今後、解釈通知で規定する予定

注2 面積要件・人員要件の見直しは、1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションに限る。



介護報酬等に係る見直しについて

3. 短期入所系サービス

(1) 短期入所生活介護

<改定事項> (予防介護についても同様の措置を講ずる場合は★を付記)

○基本報酬

- ①看護体制の充実
- ②夜間の医療処置への対応の強化
- ③生活機能向上連携加算の創設(★) (2.(1)①を参照)
- ④機能訓練指導員の確保の促進(★)
- ⑤認知症専門ケア加算の創設(★)
- ⑥特養併設型における夜勤職員の配置基準の緩和(★)
- ⑦介護ロボットの活用の推進
- ⑧多床室の基本報酬の見直し(★)
- ⑨療養食加算の見直し
- ⑩共生型短期入所生活介護(★)
- ⑪介護職員処遇改善加算の見直し(★)
- ⑫居室とケア(★)

介護報酬等に係る見直しについて

3. 短期入所系サービス

(1) 短期入所生活介護

○ 基本報酬

○単独型：従来型個室の場合

	<現行>	<改定後>
要支援 1	461単位	465単位
要支援 2	572単位	577単位
要介護 1	620単位	625単位
要介護 2	687単位 ⇒	693単位
要介護 3	755単位	763単位
要介護 4	822単位	831単位
要介護 5	887単位	897単位

○併設型：従来型個室の場合

	<現行>	<改定後>
要支援 1	433単位	437単位
要支援 2	538単位	543単位
要介護 1	579単位	584単位
要介護 2	646単位 ⇒	652単位
要介護 3	714単位	722単位
要介護 4	781単位	790単位
要介護 5	846単位	856単位

※左の単位数は
すべて1日
あたり

○単独型：ユニット型の場合

	<現行>	<改定後>
要支援 1	539単位	543単位
要支援 2	655単位	660単位
要介護 1	718単位	723単位
要介護 2	784単位 ⇒	790単位
要介護 3	855単位	863単位
要介護 4	921単位	930単位
要介護 5	987単位	997単位

○併設型：ユニット型の場合

	<現行>	<改定後>
要支援 1	508単位	512単位
要支援 2	631単位	636単位
要介護 1	677単位	682単位
要介護 2	743単位 ⇒	749単位
要介護 3	814単位	822単位
要介護 4	880単位	889単位
要介護 5	946単位	956単位

介護報酬等に係る見直しについて

3. 短期入所系サービス

(1) 短期入所生活介護

① 看護体制の充実

- 中重度の高齢者の積極的な受け入れを促進する等の観点から、現行の看護体制加算(Ⅰ)・(Ⅱ)の算定要件である体制要件に加えて、利用者のうち要介護3以上の利用者を70%以上受け入れる事業所について、新たに評価する。

<現行> <改定後>

看護体制加算(Ⅰ)	4単位/日	⇒	看護体制加算(Ⅰ)	4単位/日
看護体制加算(Ⅱ)	8単位/日		看護体制加算(Ⅱ)	8単位/日
			看護体制加算(Ⅲ)イ	12単位/日(新設)
			看護体制加算(Ⅲ)ロ	6単位/日(新設)
			看護体制加算(Ⅳ)イ	23単位/日(新設)
			看護体制加算(Ⅳ)ロ	13単位/日(新設)

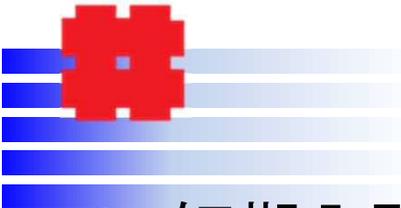
② 夜間の医療処置への対応の強化

- 夜間の医療処置への対応を強化する観点から、夜勤職員配置加算について、現行の要件に加えて、夜勤時間帯を通じて、看護職員を配置していること又は喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置していること(この場合登録喀痰吸引等事業者として都道府県の登録が必要)について、これをより評価することとする。

<現行>

<改定後>

従来型の場合	(Ⅰ):13単位/日	⇒	従来型の場合	(Ⅰ):13単位/日
ユニット型の場合	(Ⅱ):18単位/日		ユニット型の場合	(Ⅱ):18単位/日
			従来型の場合	(Ⅲ):15単位/日(新設)
			ユニット型の場合	(Ⅳ):20単位/日(新設)



介護報酬等に係る見直しについて

3. 短期入所系サービス

(1) 短期入所生活介護

⑤認知症専門ケア加算の創設(★)

- 認知症介護について、国や自治体の実施又は指定する認知症ケアに関する専門研修を修了した者が介護サービスを提供することについて評価を行う。

<現行>

なし

⇒

<改定後>

認知症専門ケア加算(I)

認知症専門ケア加算(II)

3単位/日(新設)

4単位/日(新設)

⑦介護ロボットの活用の推進

- 夜勤職員配置加算について、業務の効率化等を図る観点から、見守り機器の導入により効果的に介護が提供できる場合について、新たに評価する。

<現行の夜勤職員配置加算の要件>

・夜勤時間帯の夜勤職員数:

夜勤職員の最低基準+1名分の人員を多く配置していること。

<見守り機器を導入した場合の夜勤職員配置加算の要件>

・夜勤時間帯の夜勤職員数:

夜勤職員の最低基準+0.9名分の人員を多く配置していること。

・入所者の動向を検知できる見守り機器を入所者数の15%以上に設置していること。

・施設内に見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること。

介護報酬等に係る見直しについて

3. 短期入所系サービス

(1) 短期入所生活介護

⑧多床室の基本報酬の見直し(★)

○短期入所生活介護の基本報酬について、特別養護老人ホームの従来型個室と多床室の基本報酬は同じとなっていることとの整合性の観点から、従来型個室と多床室との間の報酬の差を適正化することとする。

※以下の単位数はすべて1日あたり

○単独型の場合

	<現行>	<改定後>
要支援1	460単位	465単位
要支援2	573単位	577単位
要介護1	640単位	625単位
要介護2	707単位	693単位
要介護3	775単位	763単位
要介護4	842単位	831単位
要介護5	907単位	897単位

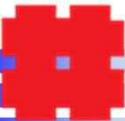
○併設型の場合

	<現行>	<改定後>
要支援1	438単位	437単位
要支援2	539単位	543単位
要介護1	599単位	584単位
要介護2	666単位	652単位
要介護3	734単位	722単位
要介護4	801単位	790単位
要介護5	866単位	856単位

⑨療養食加算の見直し(★)

○療養食加算について、1日単位で評価を行っている現行の取扱いを改め、1日3食を限度とし、1食を1回として、1回単位の評価とする。

	<現行>	<改定後>
療養食加算	23単位/日	⇒ 8単位/回



介護報酬等に係る見直しについて

3. 短期入所系サービス

(1) 短期入所生活介護

⑩共生型短期入所生活介護(★)

<基準>

障害福祉制度の指定を受けた事業所であれば、基本的に介護保険(共生型)の指定を受けられるものとする。

<報酬>

○ 介護保険の基準を満たしていない障害福祉制度の事業所の報酬については、

- ① 障害者が高齢となる際の対応という制度趣旨を踏まえ、概ね障害福祉における報酬の水準を担保し、
- ② 介護保険の事業所としての人員配置基準等を満たしていないことから、通常の介護保険の事業所の報酬単位とは区別する

観点から、単位設定する。

○障害福祉制度の短期入所事業所が、要介護者へのショートステイを行う場合

<現行>

なし

⇒

<改定後>

基本報酬 所定単位数に92/100を乗じた単位数(新設)

なし

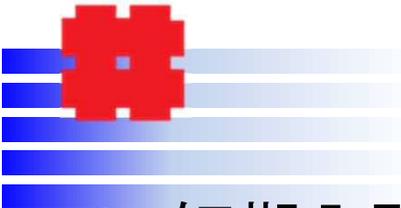
⇒

生活相談員配置等加算 13単位/日(新設)

⑫居室とケア(★)

○ ユニット型準個室について、実態を踏まえ、その名称を「ユニット型個室的多床室」に変更する。

信長公命名のまち・岐阜市



介護報酬等に係る見直しについて

3. 短期入所系サービス

(2) 短期入所療養介護

<改定事項> (予防介護についても同様の措置を講ずる場合は★を付記)

- ①認知症専門ケア加算の創設(★) (3.(1)⑤を参照)
- ②介護老人保健施設が提供する短期入所療養介護(★)
- ③介護療養型老人保健施設が提供する短期入所療養介護(★)
- ④有床診療所等が提供する短期入所療養介護(★)
- ⑤介護医療院が提供する短期入所療養介護(★)
- ⑥療養食加算の見直し(★) (3.(1)⑨を参照)
- ⑦介護職員処遇改善加算の見直し(★)
- ⑧居室とケア(★)

介護報酬等に係る見直しについて

3. 短期入所系サービス

(2) 短期入所療養介護

②介護老人保健施設が提供する短期入所療養介護(★)

基本報酬(多床室の場合)(単位/日)

	(現行)		→	(改定後)		
	在宅強化型	従来型		在宅強化型	基本型	その他(新設)
要介護1	867	823		873	826	811
要介護2	941	871		947	874	858
要介護3	1,003	932		1,009	935	917
要介護4	1,059	983		1,065	986	967
要介護5	1,114	1,036		1,120	1,039	1,019

③介護療養型老人保健施設が提供する短期入所療養介護(★)

○ 基本報酬(多床室の場合)(単位/日)

	(現行)		→	(改定後)	
	療養強化型	療養型		(削除)	療養型
要介護1	855	855		—	855
要介護2	937	937		—	937
要介護3	1,118	1,051		—	1,051
要介護4	1,193	1,126		—	1,126
要介護5	1,268	1,200		—	1,200

○ 療養体制維持特別加算について

<現行>

療養体制維持特別加算 27単位/日

<改定後>

療養体制維持特別加算 (I) 27単位/日

療養体制維持特別加算 (II) 57単位/日 (新設)

公命名のまち・岐阜市

介護報酬等に係る見直しについて

3. 短期入所系サービス

(2) 短期入所療養介護

④有床診療所等が提供する短期入所療養介護(★)

○ 療養病床を有する病院又は診療所については、短期入所療養介護の基準を全て満たしていることから、当該サービスのみなし指定とする。

<現行> <改定後>
 なし → 食堂を有しない場合の減算 25単位/日(新設)

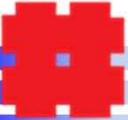
⑤介護医療院が提供する短期入所療養介護(★)

○ 基本報酬(多床室の場合) (単位/日)

	(新設)					
	I 型療養床			II 型療養床		
	I 型介護医療院 サービス費(I) (療養機能強化型A相当) (看護6:1 介護4:1)	I 型介護医療院 サービス費(II) (療養機能強化型B相当) (看護6:1 介護4:1)	I 型介護医療院 サービス費(III) (療養機能強化型B相当) (看護6:1 介護5:1)	II 型介護医療院 サービス費(I) (転換老健相当) (看護6:1 介護4:1)	II 型介護医療院 サービス費(II) (転換老健相当) (看護6:1 介護5:1)	II 型介護医療院 サービス費(III) (転換老健相当) (看護6:1 介護6:1)
要介護1	853	841	825	808	792	781
要介護2	961	948	932	902	886	875
要介護3	1, 194	1, 177	1, 161	1, 106	1, 090	1, 079
要介護4	1, 293	1, 274	1, 258	1, 193	1, 177	1, 166
要介護5	1, 382	1, 362	1, 346	1, 271	1, 255	1, 244

※ 療養室等の療養環境の基準を満たさない場合には25単位を減算する。

信長公命名のまち・岐阜市



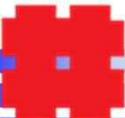
介護報酬等に係る見直しについて

4. 多機能型サービス

(1) 小規模多機能型居宅介護

＜改定事項＞（予防介護についても同様の措置を講ずる場合は★を付記）

- ①生活機能向上連携加算の創設(★)（1.(2)①を参照）
- ②若年性認知症利用者受入加算の創設(★)
- ③栄養改善の取組の推進(★)（2.(1)④を参照）
- ④運営推進会議の開催方法の緩和(★)（1.(2)③を参照）
- ⑤代表者交代時の開設者研修の取扱い(★)
- ⑥介護職員処遇改善加算の見直し(★)



介護報酬等に係る見直しについて

4. 多機能型サービス

(1) 小規模多機能型居宅介護

②若年性認知症利用者受入加算の創設(★)

○ 若年性認知症の人やその家族に対する支援を促進する観点から、若年性認知症の人を受け入れ、本人やその家族の希望を踏まえた介護サービスを提供することについて評価を行う。

○小規模多機能型居宅介護

<現行>

なし

⇒

<改定後>

若年性認知症利用者受入加算 800単位/月 (新設)

○介護予防小規模多機能型居宅介護

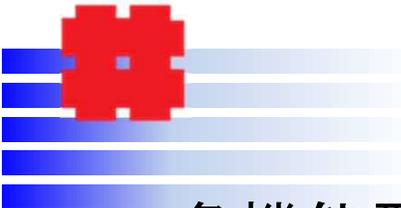
<現行>

なし

⇒

<改定後>

若年性認知症利用者受入加算 450単位/月 (新設)



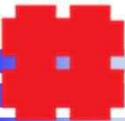
介護報酬等に係る見直しについて

4. 多機能型サービス

(2) 看護小規模多機能型居宅介護

<改定事項>

- ①医療ニーズへの対応の推進
- ②ターミナルケアの充実
- ③訪問(介護)サービスの推進
- ④若年性認知症利用者受入加算の創設 (4.(1)②を参照)
- ⑤栄養改善の取組の推進 (2.(1)④を参照)
- ⑥中山間地域等に居住する者へのサービス提供の強化
- ⑦指定に関する基準の緩和
- ⑧サテライト型事業所の創設
- ⑨運営推進会議の開催方法の緩和 (1.(2)③を参照)
- ⑩事業開始時支援加算の廃止
- ⑪代表者交代時の開設者研修の取扱い
- ⑫介護職員処遇改善加算の見直し



介護報酬等に係る見直しについて

4. 多機能型サービス

(2) 看護小規模多機能型居宅介護

①医療ニーズへの対応の推進

○看護体制強化加算の見直し

<現行>

訪問看護体制強化加算 2500単位/月 ⇒

<改定後>

看護体制強化加算(I) 3000単位/月 (新設)

看護体制強化加算(II) 2500単位/月

○緊急時訪問看護加算の見直し

緊急時訪問看護加算

<現行>

540単位/月 ⇒

<改定後>

574単位/月

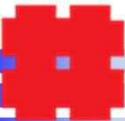
③訪問(介護)サービスの推進

<現行>

なし ⇒

<改定後>

訪問体制強化加算 1000単位/月 (新設)



介護報酬等に係る見直しについて

4. 多機能型サービス

(2) 看護小規模多機能型居宅介護

⑧ サテライト型事業所の創設

○ サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の本体事業所である看護小規模多機能型居宅介護事業所又はサテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所において、訪問看護体制減算(※)の届出をしている場合に算定するサテライト体制未整備減算を創設する。

<現行>
なし

⇒

<改定後>

サテライト体制未整備減算 所定単位数の97/100を算定 (新設)

※ 訪問看護体制減算: -925~-2,914単位/月(イ~ハのいずれの要件にも適合する場合)

- イ 主治医の指示に基づく看護サービスを提供した利用者数の割合 30%未満
- ロ 緊急時訪問看護加算を算定した利用者数の割合 30%未満
- ハ 特別管理加算を算定した利用者数の割合 5%未満

⑩ 事業開始時支援加算の廃止

事業開始時支援加算

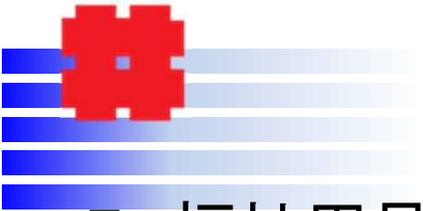
<現行>

500単位/月

⇒

<改定後>

なし (廃止)

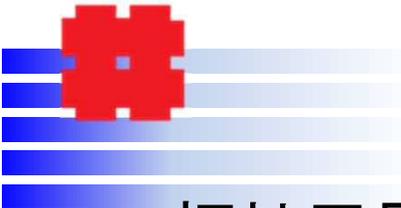


介護報酬等に係る見直しについて

5. 福祉用具貸与

＜改定事項＞（予防介護についても同様の措置を講ずる場合は★を付記）

- ①貸与価格の上限設定等（★）
- ②機能や価格帯の異なる複数商品の掲示等（★）



介護報酬等に係る見直しについて

5. 福祉用具貸与

①貸与価格の上限設定等(★)

○ 福祉用具貸与について、平成30年10月から全国平均貸与価格の公表や貸与価格の上限設定を行う。

- ・ 上限設定は商品ごとに行うものとし、「全国平均貸与価格+1標準偏差(1SD)」を上限とする。
- ・ 平成31年度以降、新商品についても、3ヶ月に1度の頻度で同様の取扱いとする。
- ・ 公表された全国平均貸与価格や設定された貸与価格の上限については、平成31年度以降も、概ね1年に1度の頻度で見直しを行う。
- ・ 全国平均貸与価格の公表や貸与価格の上限設定を行うに当たっては、月平均100件以上の貸与件数がある商品について適用する。

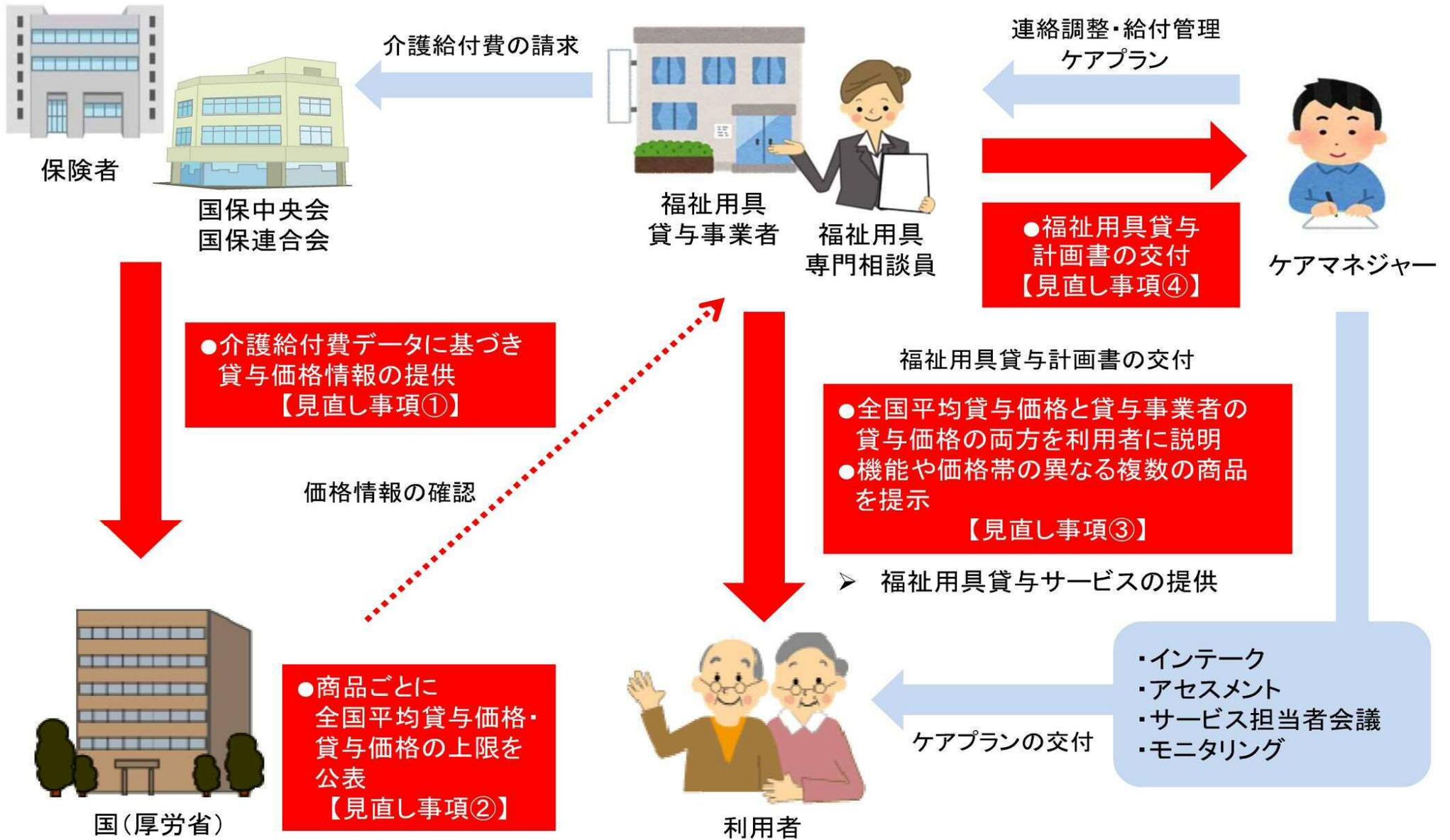
なお、上記については、施行後の実態も踏まえつつ、実施していくこととする。

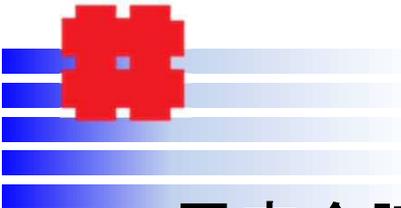
②機能や価格帯の異なる複数商品の掲示等(★)

○ 利用者が適切な福祉用具を選択する観点から、運営基準を改正し、福祉用具専門相談員に対して、以下の事項を義務づける。

- ・ 貸与しようとする商品の特徴や貸与価格に加え、当該商品の全国平均貸与価格を利用者に説明すること。
- ・ 機能や価格帯の異なる複数の商品を利用者に提示すること。
- ・ 利用者に交付する福祉用具貸与計画書をケアマネジャーにも交付すること。

福祉用具貸与の見直しについて（取組のイメージ）





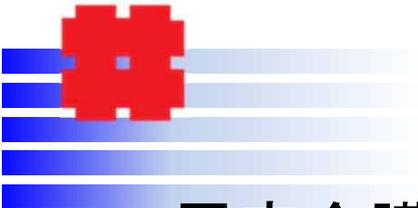
介護報酬等に係る見直しについて

6. 居宅介護支援

＜改定事項＞（予防介護についても同様の措置を講ずる場合は★を付記）

○基本報酬

- ①医療と介護の連携の強化(★)
- ②末期の悪性腫瘍の利用者に対するケアマネジメント
- ③質の高いケアマネジメントの推進
- ④公正中立なケアマネジメントの確保(★)
- ⑤訪問回数が多い利用者への対応
- ⑥障害福祉制度の相談支援専門員との密接な連携(★)



介護報酬等に係る見直しについて

6. 居宅介護支援

○基本報酬

○居宅介護支援（Ⅰ）

・ケアマネジャー1人当たりの取扱件数が40未満である場合又は40以上である場合において、40未満の部分

	<現行>		<改定後>
(一) 要介護1又は要介護2	1042単位/月	⇒	1053単位/月
(二) 要介護3、要介護4又は要介護5	1353単位/月	⇒	1368単位/月

○居宅介護支援（Ⅱ）

・ケアマネジャー1人当たりの取扱件数が40以上である場合において、40以上60未満の部分

	<現行>		<改定後>
(一) 要介護1又は要介護2	521単位/月	⇒	527単位/月
(二) 要介護3、要介護4又は要介護5	677単位/月	⇒	684単位/月

○居宅介護支援（Ⅲ）

・ケアマネジャー1人当たりの取扱件数が40以上である場合において、60以上の部分

	<現行>		<改定後>
(一) 要介護1又は要介護2	313単位/月	⇒	316単位/月
(二) 要介護3、要介護4又は要介護5	406単位/月	⇒	410単位/月

介護報酬等に係る見直しについて

6. 居宅介護支援

①医療と介護の連携の強化(★)

- 入院時情報連携加算について、入院後3日以内の情報提供を新たに評価する。

<現行>

- 入院時情報連携加算(I) 200単位/月
 - ・入院後7日以内に医療機関を訪問して情報提供
- 入院時情報連携加算(II) 100単位/月
 - ・入院後7日以内に訪問以外の方法で情報提供

<改定後>

- 入院時情報連携加算(I) 200単位/月
 - ・入院後3日以内に情報提供(提供方法は問わない)
- 入院時情報連携加算(II) 100単位/月
 - ・入院後7日以内に情報提供(提供方法は問わない)

- 退院・退所加算について、退院・退所時におけるケアプランの初回作成の手間を明確に評価するとともに、医療機関等との連携回数に応じた評価とする。加えて、医療機関等におけるカンファレンスに参加した場合を上乗せで評価する。

<現行>退院・退所加算

	カンファレンス参加 無	カンファレンス参加 有
連携1回	300単位	300単位
連携2回	600単位	600単位
連携3回	×	900単位

<改定後>退院・退所加算

	カンファレンス参加 無	カンファレンス参加 有
連携1回	450単位	600単位
連携2回	600単位	750単位
連携3回	×	900単位

- 特定事業所加算について、医療機関等と総合的に連携する事業所(※)を更に評価する。(平成31年度から施行)

特定事業所加算(IV) 125単位/月 (新設)

※ 特定事業所加算(I)~(III)のいずれかを取得し、かつ、退院・退所加算の算定に係る医療機関等との連携を年間35回以上行うとともに、ターミナルケアマネジメント加算を年間5回以上算定している事業所

- 訪問介護事業所等から伝達された利用者の口腔に関する問題や服薬状況、モニタリング等の際にケアマネジャー自身が把握した利用者の状態等について、ケアマネジャーから主治の医師や歯科医師、薬剤師に必要な情報伝達を行うことを義務づける。

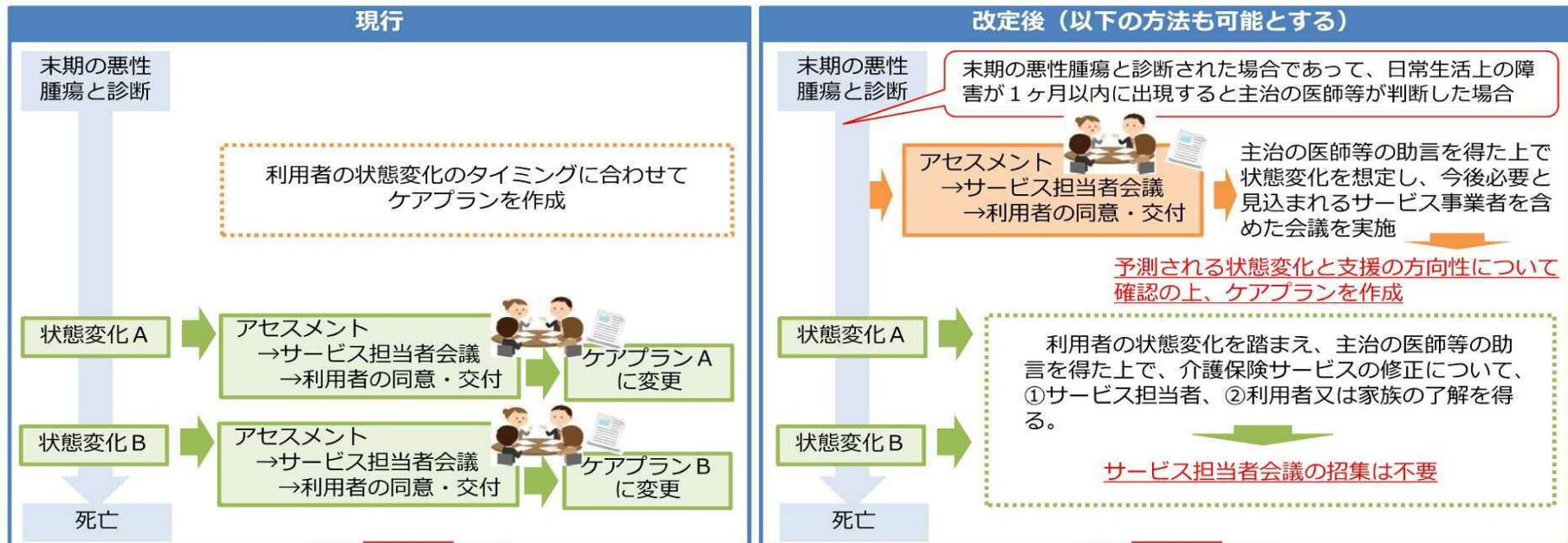
介護報酬等に係る見直しについて

6. 居宅介護支援

②末期の悪性腫瘍の利用者に対するケアマネジメント

- 著しい状態の変化を伴う末期の悪性腫瘍の利用者については、主治の医師等の助言を得ることを前提として、サービス担当者会議の招集を不要とすること等によりケアマネジメントプロセスを簡素化する。
- 末期の悪性腫瘍の利用者又はその家族の同意を得た上で、主治の医師等の助言を得つつ、ターミナル期に通常よりも頻回な訪問により利用者の状態変化やサービス変更の必要性を把握するとともに、そこで把握した利用者の心身の状況等の情報を記録し、主治の医師等や居宅サービス事業者へ提供した場合を新たに評価する。

ターミナルケアマネジメント加算 400単位/月(新設)



通常より頻回になる訪問、状態変化やサービス変更の必要性の把握、支援等を新たな加算で評価



介護報酬等に係る見直しについて

6. 居宅介護支援

③質の高いケアマネジメントの推進

- ケアマネ事業所における人材育成の取組を促進するため、主任ケアマネジャーであることを管理者の要件とする。その際、3年間の経過措置期間を設ける。
- 地域における人材育成を行う事業者に対する評価として、特定事業所加算について、他法人が運営する居宅介護支援事業所への支援を行う事業所など、地域のケアマネジメント機能を向上させる取組を評価することとする。
- 特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)共通
 - ・他法人が運営する居宅介護支援事業者と共同の事例検討会・研究会等の実施を要件に追加する。
- 特定事業所加算(Ⅱ)(Ⅲ)
 - ・地域包括支援センター等が実施する事例検討会等への参加を要件に追加する。(現行は(Ⅰ)のみ)

④公正中立なケアマネジメントの確保(★)

- 利用者の意思に基づいた契約であることを確保するため、利用者やその家族に対して、利用者はケアプランに位置付ける居宅サービス事業所について、複数の事業所の紹介を求めることが可能であることや、当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求めることが可能であることを説明することを義務づけ、これらに違反した場合は報酬を減額(所定単位数の50/100に相当する単位数(運営基準減算))する。
- ※ なお、例えば、集合住宅居住者において、特定の事業者のサービス利用が入居条件とされ、利用者の意思、アセスメント等を勘案せずに、利用者にとって適切なケアプランの作成が行われていない実態があるとの指摘も踏まえ、利用者の意思に反して、集合住宅と同一敷地内等の居宅サービス事業所のみをケアプランに位置付けることは適切ではないことを明確化する。

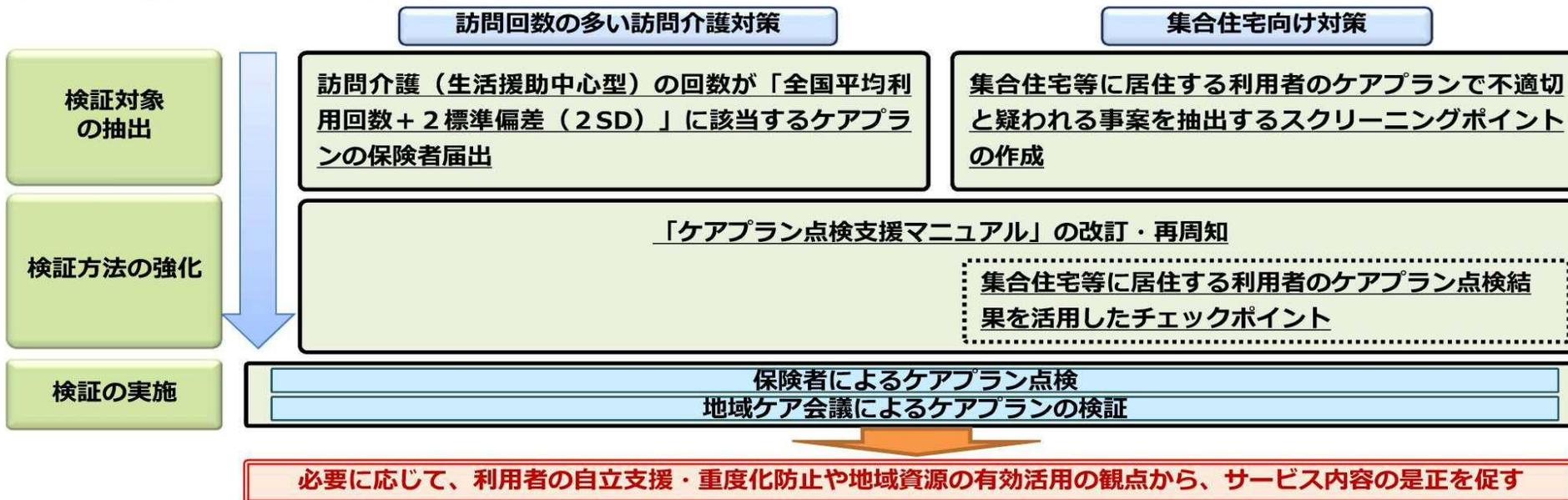
介護報酬等に係る見直しについて

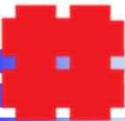
6. 居宅介護支援

⑤訪問回数の多い利用者への対応

- 訪問回数の多いケアプランについては、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、市町村が確認し、必要に応じて是正を促していくことが適当であり、ケアマネジャーが、統計的に見て通常のケアプランよりかけ離れた回数の訪問介護(生活援助中心型)を位置付ける場合には、市町村にケアプランを届け出ることとする。
- 地域ケア会議の機能として、届け出られたケアプランの検証を位置付け、市町村は地域ケア会議の開催等により、届け出られたケアプランの検証を行うこととする。また市町村は、必要に応じ、ケアマネジャーに対し、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、サービス内容の是正を促す。

【イメージ図】ケアプランの適正化に向けた対策の強化





介護報酬等に係る見直しについて

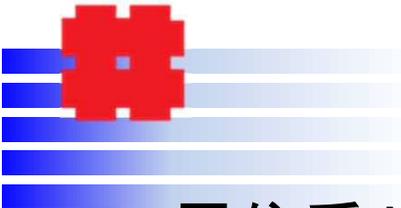
7. 居住系サービス

(1) 特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護

＜改定事項＞（予防介護についても同様の措置を講ずる場合は★を付記）

○基本報酬

- ①入居者の医療ニーズへの対応
- ②生活機能向上連携加算の創設(★) (2.(1)①を参照)
- ③機能訓練指導員の確保の促進(★)
- ④若年性認知症入居者受入加算の創設(★)
- ⑤口腔衛生管理の充実(★)
- ⑥栄養改善の取組の推進(★) (2.(1)④を参照)
- ⑦短期利用特定施設入居者生活介護の利用者数の上限の見直し
- ⑧身体的拘束等の適正化(★)
- ⑨運営推進会議の開催方法の緩和(地域密着型特定施設入居者生活介護のみ)
(1.(2)③を参照)
- ⑩療養病床等から医療機関併設型の特定施設へ転換する場合の特例(★)
- ⑪介護職員処遇改善加算の見直し(★)



介護報酬等に係る見直しについて

7. 居住系サービス

(1) 特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護

○基本報酬

○特定施設入居者生活介護の場合

	<現行>	⇒	<改定後>	※単位数はすべて 1日あたり
要介護 1	533単位		534単位	
要介護 2	597単位		599単位	
要介護 3	666単位		668単位	
要介護 4	730単位		732単位	
要介護 5	798単位		800単位	

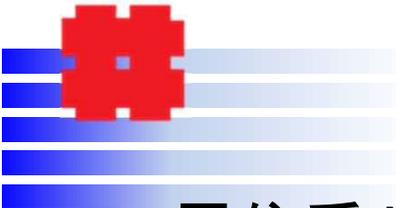
○地域密着型特定施設入居者生活介護の場合

	<現行>	⇒	<改定後>
要介護 1	533単位		534単位
要介護 2	597単位		599単位
要介護 3	666単位		668単位
要介護 4	730単位		732単位
要介護 5	798単位		800単位

○介護予防特定施設入居者生活介護の場合

	<現行>	⇒	<改定後>
要支援 1	179単位		180単位
要支援 2	308単位		309単位

信長公命名のまち・岐阜市



介護報酬等に係る見直しについて

7. 居住系サービス

(1) 特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護

① 入居者の医療ニーズへの対応 ア 退院・退所時連携加算の創設

病院等を退院した者を受け入れる場合の医療提供施設との連携等を評価する加算を創設し、医療提供施設を退院・退所して特定施設に入居する利用者を受け入れた場合を評価することとする。

<現行>
なし

⇒

<改定後>

退院・退所時連携加算 30単位/日（新設）
※入居から30日以内に限る

イ 入居継続支援加算の創設

たんの吸引などのケアの提供を行う特定施設に対する評価を創設する。

<現行>
なし

⇒

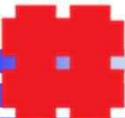
<改定後>

入居継続支援加算 36単位/日（新設）

④ 若年性認知症入居者受入加算の創設(★)

○ 若年性認知症の人やその家族に対する支援を促進する観点から、若年性認知症の人を受け入れ、本人やその家族の希望を踏まえた介護サービスを提供することについて評価を行う。

特定施設入居者生活介護: 若年性認知症入居者受入加算 120単位/日（新設）



介護報酬等に係る見直しについて

7. 居住系サービス

(1) 特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護

⑤ 口腔衛生管理の充実(★)

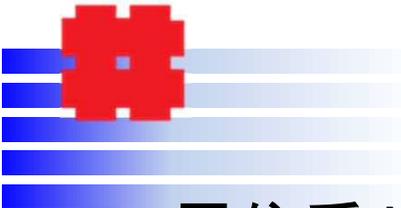
- 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士による介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を評価した口腔衛生管理体制加算について、現行の施設サービスに加え、居住系サービスも対象とする。

口腔衛生管理体制加算 30単位／月(新設)

⑧ 身体的拘束等の適正化(★)

- 身体的拘束等のさらなる適正化を図る観点から、身体拘束廃止未実施減算を創設する。

<現行>		<改定後>	
なし	⇒	身体拘束廃止未実施減算	10%／日減算(新設)



介護報酬等に係る見直しについて

7. 居住系サービス

(2) 認知症対応型共同生活介護

＜改定事項＞（予防介護についても同様の措置を講ずる場合は★を付記）

- ①入居者の医療ニーズへの対応
- ②入居者の入退院支援の取組(★)
- ③口腔衛生管理の充実(★) (7.(1)⑤を参照)
- ④栄養改善の取組の推進(★) (2.(1)④を参照)
- ⑤短期利用認知症対応型共同生活介護の算定要件の見直し(★)
- ⑥生活機能向上連携加算の創設(★) (2.(1)①を参照)
- ⑦身体的拘束等の適正化(★) (7.(1)⑧を参照)
- ⑧運営推進会議の開催方法の緩和(★) (1.(2)③を参照)
- ⑨代表者交代時の開設者研修の取扱い(★)
- ⑩介護職員処遇改善加算の見直し(★)

介護報酬等に係る見直しについて

7. 居住系サービス

(2) 認知症対応型共同生活介護

① 入居者の医療ニーズへの対応

- 医療連携体制加算について、協力医療機関との連携を確保しつつ、手厚い看護体制の事業所を新たな区分として評価する。

< 現行 >

医療連携体制加算 39単位/日

〔 ※GH職員として又は病院等や訪問看護STとの連携により
看護師1名以上確保 〕

< 改定後 >

医療連携体制加算(Ⅰ) 39単位/日

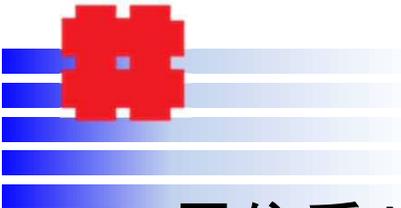
〔 ※GH職員として又は病院等や訪問看護STとの連携により
看護師1名以上確保 〕

医療連携体制加算(Ⅱ) 49単位/日 (新設)

〔 ※GH職員として看護職員を常勤換算で1名以上配置
ただし、准看護師の場合は、別途病院等や訪問看護STの
看護師との連携体制が必要
※たんの吸引などの医療的ケアを提供している実績があること 〕

医療連携体制加算(Ⅲ) 59単位/日 (新設)

〔 ※GH職員として看護師を常勤換算で1名以上配置
※たんの吸引などの医療的ケアを提供している実績があること 〕



介護報酬等に係る見直しについて

7. 居住系サービス

(2) 認知症対応型共同生活介護

② 入居者の入退院支援の取組(★)

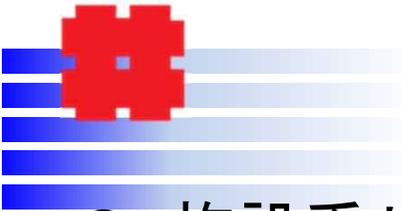
○ 認知症の人は入退院による環境の変化が、認知症の症状の悪化や行動・心理症状の出現につながりやすいため、入居者の早期退院や退院後の安定した生活に向けた取り組みを評価することとする。

ア 入院後3カ月以内に退院が見込まれる入居者について、退院後の再入居の受け入れ体制を整えている場合には、1月に6日を限度として一定単位の基本報酬の算定を認めることとする。

<現行>		<改定後>
なし	⇒	246単位/日(新設)

イ 医療機関に1カ月以上入院した後、退院して再入居する場合も初期加算の算定を認めることとする。

<現行>		<改定後>
初期加算	30単位/日 ⇒	変更なし



介護報酬等に係る見直しについて

8. 施設系サービス

(1) 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

<改定事項>

○基本報酬

- ①入所者の医療ニーズへの対応
- ②個別機能訓練加算の見直し
(2.(1)①を参照)
- ③機能訓練指導員の確保の促進
- ④排泄に介護を要する利用者への支援
に対する評価の創設
- ⑤褥瘡の発生予防のための管理に対する
評価
- ⑥外泊時に在宅サービスを利用したときの
費用の取扱い
- ⑦障害者の生活支援について
- ⑧口腔衛生管理の充実
- ⑨栄養マネジメント加算の要件緩和
- ⑩栄養改善の取組の推進
- ⑪入院先医療機関との間の栄養管理に
関する連携
- ⑫介護ロボットの活用の推進(3.(1)⑦を参照)
- ⑬身体的拘束等の適正化
- ⑭運営推進会議の開催方法の緩和
(地域密着型介護老人福祉施設入居
者生活介護のみ)(1.(2)③を参照)
- ⑮小規模介護福祉施設等の基本報酬
の見直し
- ⑯療養食加算の見直し
- ⑰介護職員処遇改善加算の見直し
- ⑱居室とケア(3.(1)⑫を参照)

介護報酬等に係る見直しについて

8. 施設系サービス

(1) 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

○基本報酬

※単位数は
すべて1日あたり

	<現行>	<改定後>
○介護福祉施設サービス費（従来型個室）		
要介護1	547単位	⇒ 557単位
要介護2	614単位	625単位
要介護3	682単位	695単位
要介護4	749単位	763単位
要介護5	814単位	829単位
○ユニット型介護福祉施設サービス費（ユニット型個室）		
要介護1	625単位	⇒ 636単位
要介護2	691単位	703単位
要介護3	762単位	776単位
要介護4	828単位	843単位
要介護5	894単位	910単位
○地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（従来型個室）		
要介護1	547単位	⇒ 565単位
要介護2	614単位	634単位
要介護3	682単位	704単位
要介護4	749単位	774単位
要介護5	814単位	841単位
○ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（ユニット型個室）		
要介護1	625単位	⇒ 644単位
要介護2	691単位	712単位
要介護3	762単位	785単位
要介護4	828単位	854単位
要介護5	894単位	922単位

信長公命名のまち・岐阜市

介護報酬等に係る見直しについて

8. 施設系サービス

(1) 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

① 入所者の医療ニーズへの対応

- 複数の医師を配置するなどの体制を整備した特養について、配置医師が施設の求めに応じ、早朝・夜間又は深夜に施設を訪問し入所者の診療を行った場合を新たに評価する。

配置医師緊急時対応加算 650単位/回（早朝・夜間の場合） **（新設）**
 1300単位/回（深夜の場合） **（新設）**

- 看取り介護加算について、上記の配置医師緊急時対応加算の算定に係る体制を整備し、さらに施設内で実際に看取った場合、より手厚く評価する。

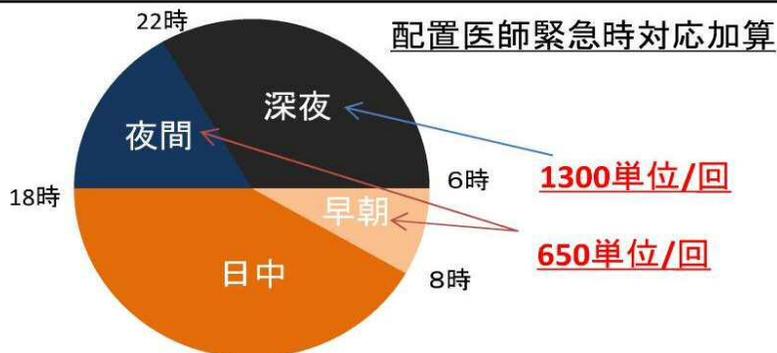
<現行>

看取り介護加算
 死亡日以前4日以上30日以下 144単位/日
 死亡日の前日又は前々日 680単位/日
 死亡日 1280単位/日



<改定後>

看取り介護加算（Ⅰ）
 死亡日以前4日以上30日以下 144単位/日
 死亡日の前日又は前々日 680単位/日
 死亡日 1280単位/日
 看取り介護加算（Ⅱ） **（新設）**
 死亡日以前4日以上30日以下 144単位/日
 死亡日の前日又は前々日 780単位/日
 死亡日 1580単位/日

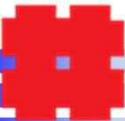


看取り介護加算



施設内での看取りを評価





介護報酬等に係る見直しについて

8. 施設系サービス

(1) 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

① 入所者の医療ニーズへの対応

○ 夜勤職員配置加算

地域密着型

従来型の場合

経過型の場合

ユニット型の場合

ユニット型経過型の場合

< 現行 >

(I) イ : 41 単位 / 日

(I) ロ : 13 単位 / 日

(II) イ : 46 単位 / 日

(II) ロ : 18 単位 / 日

< 改定後 >

⇒ 変更なし

(III) イ : 56 単位 / 日 (新設)

(III) ロ : 16 単位 / 日 (新設)

(IV) イ : 61 単位 / 日 (新設)

(IV) ロ : 21 単位 / 日 (新設)

広域型

従来型 (30人以上50人以下) の場合

従来型 (51人以上又は経過型小規模) の場合

ユニット型 (30人以上50人以下) の場合

ユニット型 (51人以上又は経過型小規模) の場合

(I) イ : 22 単位 / 日

(I) ロ : 13 単位 / 日

(II) イ : 27 単位 / 日

(II) ロ : 18 単位 / 日

⇒ 変更なし

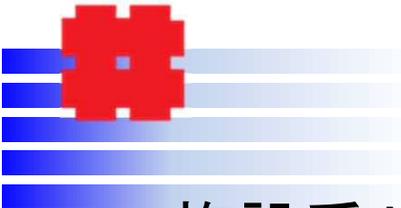
(III) イ : 28 単位 / 日 (新設)

(III) ロ : 16 単位 / 日 (新設)

(IV) イ : 33 単位 / 日 (新設)

(IV) ロ : 21 単位 / 日 (新設)

信長公命名のまち・岐阜市



介護報酬等に係る見直しについて

8. 施設系サービス

(1) 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

④ 排泄に介護を要する利用者への支援に対する評価の創設

- 施設系サービスにおいて、排泄に介護を要する利用者（※1）のうち、身体機能の向上や環境の調整等によって排泄にかかる要介護状態を軽減できる（※2）と医師、または適宜医師と連携した看護師（※3）が判断し、利用者もそれを希望する場合、多職種が排泄にかかる各種ガイドライン等を参考として、
 - ・排泄に介護を要する原因等についての分析
 - ・分析結果を踏まえた支援計画の作成及びそれに基づく支援を実施することについて、一定期間、高い評価を行う。

（※1）要介護認定調査の「排尿」または「排便」が「一部介助」または「全介助」である場合等。

（※2）要介護認定調査の「排尿」または「排便」の項目が「全介助」から「一部介助」以上に、または「一部介助」から「見守り等」以上に改善することを目安とする。

（※3）看護師が判断する場合は、当該判断について事前又は事後の医師への報告を要することとし、利用者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、事前の医師への相談を要することとする。

排せつ支援加算 100単位／月（新設）

⑤ 褥瘡の発生予防のための管理に対する評価

- 介護老人福祉施設、介護老人保健施設において、以下の要件を満たす場合、新たに評価を行う。

① 入所者全員に対する要件

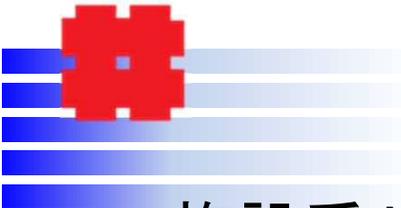
入所者ごとの褥瘡の発生に係るリスクについて、「介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業」において明らかになったモニタリング指標を用いて、施設入所時に評価するとともに、少なくとも3月に1回、評価を行い、その評価結果を提出すること。

② ①の評価の結果、褥瘡の発生に係るリスクがあるとされた入所者に対する要件

- ・関連職種の者が共同して、入所者ごとに褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成すること。
- ・褥瘡ケア計画に基づき、入所者ごとに褥瘡管理を実施すること。
- ・①の評価に基づき、少なくとも3月に1回、褥瘡ケア計画を見直すこと。

褥瘡マネジメント加算 10単位／月（新設）

※3月に1回を限度とする



介護報酬等に係る見直しについて

8. 施設系サービス

(1) 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

⑩ 栄養改善の取組の推進

- 低栄養リスクの高い入所者に対して、多職種が協働して低栄養状態を改善するための計画を作成し、この計画に基づき、定期的に食事の観察を行い、当該入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた栄養・食事調整等を行うなど、低栄養リスクの改善に関する新たな評価を創設する。

低栄養リスク改善加算 300単位／月 (新設)

⑪ 入院先医療機関との間の栄養管理に関する連携

- 介護保険施設の入所者が医療機関に入院し、経管栄養又は嚥下調整食の新規導入など、施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合について、介護保険施設の管理栄養士が当該医療機関の管理栄養士と連携して、再入所後の栄養管理に関する調整を行った場合の評価を創設する。

<現行>

<改定後>

なし

⇒

再入所時栄養連携加算

400単位／回 (新設)

⑬ 身体的拘束等の適正化

- 身体拘束廃止未実施減算について、身体的拘束等のさらなる適正化を図る観点から、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の開催等を義務づけ、その未実施の場合の減算率を見直す。

<現行>

<改定後>

身体拘束廃止未実施減算

5単位／日減算

⇒

10%／日減算

介護報酬等に係る見直しについて

8. 施設系サービス

(1) 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

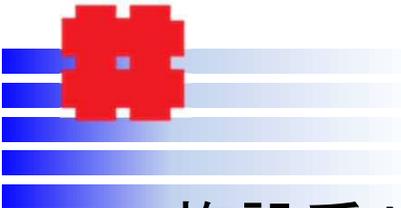
⑮ 小規模介護福祉施設等の基本報酬の見直し ※単位数はすべて1日あたり

	<現行>		<改定後>
○経過的小規模介護福祉施設サービス費（従来型個室）の場合			
要介護1	700単位	⇒	659単位
要介護2	763単位		724単位
要介護3	830単位		794単位
要介護4	893単位		859単位
要介護5	955単位		923単位
○旧措置入所者介護福祉施設サービス費（従来型個室）の場合			
要介護1	547単位	⇒	要介護1 557単位
要介護2又は3	653単位		要介護2 625単位
			要介護3 695単位
要介護4又は5	781単位		要介護4 763単位
			要介護5 829単位

⑯ 療養食加算の見直し(★)

○ 療養食加算について、1日単位で評価を行っている現行の取扱いを改め、1日3食を限度とし、1食を1回として、1回単位の評価とする。

	<現行>		<改定後>
療養食加算	18単位/日	⇒	6単位/回



介護報酬等に係る見直しについて

8. 施設系サービス

(2) 介護老人保健施設

<改定事項> (予防介護についても同様の措置を講ずる場合は★を付記)

- | | |
|---------------------------------------|-----------------------------------|
| ①在宅復帰・在宅療養支援機能に対する評価 | ⑨栄養マネジメント加算の要件緩和 |
| ②介護療養型老人保健施設の基本報酬等 | ⑩栄養改善の取組の推進
(8.(1)⑩を参照) |
| ③かかりつけ医との連携 | ⑪入院先医療機関との間の栄養管理に関する連携(8.(1)⑪を参照) |
| ④入所者への医療の提供 | ⑫身体的拘束等の適正化(★)
(8.(1)⑬を参照) |
| ⑤排泄に介護を要する利用者への支援に対する評価の創設(8.(1)④を参照) | ⑬介護療養型老人保健施設から介護医療院への転換の取扱い |
| ⑥褥瘡の発生予防のための管理に対する評価(8.(1)⑤を参照) | ⑭療養食加算の見直し(8.(1)⑯を参照) |
| ⑦外泊時に在宅サービスを利用したときの費用の取扱い | ⑮介護職員処遇改善加算の見直し |
| ⑧口腔衛生管理の充実(8.(1)⑧を参照) | ⑯居室とケア(3.(1)⑫を参照) |

介護報酬等に係る見直しについて

8. 施設系サービス

(2) 介護老人保健施設

① 在宅復帰・在宅療養支援機能に対する評価

○ 基本報酬について（多床室の場合）（単位／日）

	（現行）	
	在宅強化型	従来型
要介護1	812	768
要介護2	886	816
要介護3	948	877
要介護4	1,004	928
要介護5	1,059	981

→

（改定後）		
在宅強化型	基本型	その他（新設）
818	771	756
892	819	803
954	880	862
1,010	931	912
1,065	984	964

○ 在宅復帰在宅療養支援機能加算について

<現行>

在宅復帰在宅療養支援機能加算 27単位／日 ⇒

<改定後>

在宅復帰在宅療養支援機能加算（Ⅰ） 34単位／日（基本型のみ）

在宅復帰在宅療養支援機能加算（Ⅱ） 46単位／日（在宅強化型のみ）

介護報酬等に係る見直しについて

8. 施設系サービス

(2) 介護老人保健施設

② 介護療養型老人保健施設の基本報酬等

○ 介護療養型老人保健施設の基本報酬について（多床室の場合）（単位／日）

	（現行）		（改定後）	
	療養強化型	療養型	（削除）	療養型
要介護1	800	800	—	800
要介護2	882	882	—	882
要介護3	1,063	996	—	996
要介護4	1,138	1,071	—	1,071
要介護5	1,213	1,145	—	1,145

○ 療養体制維持特別加算について

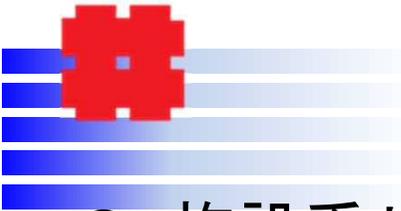
<現行>

療養体制維持特別加算 27単位／日

<改定後>

→ 療養体制維持特別加算（Ⅰ）27単位／日

療養体制維持特別加算（Ⅱ）57単位／日（新設）



介護報酬等に係る見直しについて

8. 施設系サービス

(2) 介護老人保健施設

③ かかりつけ医との連携

- 多剤投薬されている入所者の処方方針を介護老人保健施設の医師とかかりつけ医が事前に合意し、その処方方針に従って減薬する取組みについて、診療報酬改定における対応を鑑みながら、必要に応じて評価することとする。

< 現行 >

< 改定後 >

なし

⇒

かかりつけ医連携薬剤調整加算

125単位/日 (新設)

④ 入所者への医療の提供

- 所定疾患施設療養費について、介護老人保健施設で行うことができない専門的な検査が必要な場合には医療機関と連携する等、診断プロセスに係る手間に応じた評価とする。
- 併せて、専門的な診断等のために医療機関に1週間以内の短期間入院を行う入所者であっても、制度上は退所として扱われるが、介護老人保健施設で行われる医療として必要なものであることから、在宅復帰率等の算定に際し配慮することとする。

< 現行 >

所定疾患施設療養費 305単位/日

⇒

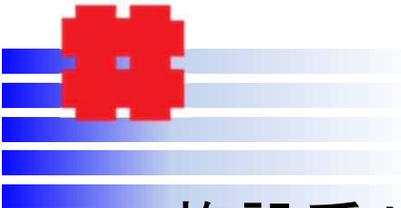
< 改定後 >

所定疾患施設療養費(Ⅰ)

235単位/日

所定疾患施設療養費(Ⅱ)

475単位/日 (新設)



介護報酬等に係る見直しについて

8. 施設系サービス

(2) 介護老人保健施設

⑦ 外泊時に在宅サービスを利用したときの費用の取扱い

○ 入所者に対して居宅における外泊を認め、当該入所者が、介護老人保健施設により提供される在宅サービスを利用した場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき一定の単位数を算定する。

<現行> <改定後>
なし ⇒ 在宅サービスを利用したときの費用 800単位／日 (新設)

⑬ 介護療養型老人保健施設から介護医療院への転換の取扱い

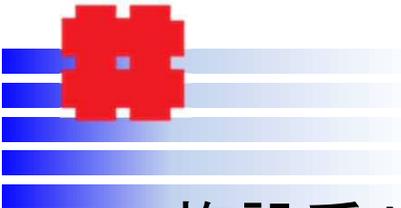
ア 基準の緩和等

介護医療院に転換する場合について、療養室の床面積や廊下幅等の基準緩和等、転換するにあたり配慮が必要な事項については、基準の緩和等を行うこととする。

イ 転換後の加算

介護医療院への転換後、転換前後におけるサービスの変更内容を利用者及びその家族や地域住民等に丁寧に説明する等の取組みについて、最初に転換した時期を起算日として、1年間に限り算定可能な加算を創設する。ただし、当該加算については介護医療院の認知度が高まると考えられる平成33年3月末までの期限を設ける。

<現行> <改定後>
設定なし ⇒ 移行定着支援加算 93単位／日 (新設)



介護報酬等に係る見直しについて

8. 施設系サービス

(3) 介護療養型医療施設

＜改定事項＞（予防介護についても同様の措置を講ずる場合は★を付記）

- ① 介護療養型医療施設の基本報酬
- ② 排泄に介護を要する利用者への支援に対する評価の創設（8.(1)④を参照）
- ③ 口腔衛生管理の充実（8.(1)⑧を参照）
- ④ 栄養マネジメント加算の要件緩和
- ⑤ 栄養改善の取組の推進（8.(1)⑩を参照）
- ⑥ 身体的拘束等の適正化（8.(1)⑬を参照）
- ⑦ 介護療養型医療施設における診断分類（DPC）コードの記載
- ⑧ 介護医療院へ転換する場合の特例（8.(2)⑬を参照）
- ⑨ 医療機関併設型の特定施設へ転換する場合の特例（★）
- ⑩ 療養食加算の見直し（8.(1)⑯を参照）
- ⑪ 介護職員処遇改善加算の見直し
- ⑫ 居室とケア（3.(1)⑫を参照）

介護報酬等に係る見直しについて

8. 施設系サービス

(3) 介護療養型医療施設

① 介護療養型医療施設の基本報酬

基本報酬(療養型介護療養施設サービス費)(多床室、看護6:1・介護4:1の場合)(単位/日)

<現行>

	療養機能強化型A	療養機能強化型B	その他
要介護1	778	766	745
要介護2	886	873	848
要介護3	1,119	1,102	1,071
要介護4	1,218	1,199	1,166
要介護5	1,307	1,287	1,251

<改定後>

⇒ 変更なし

<現行>

設定なし

<改定後>

⇒

一定の要件を満たす入院患者の数が基準に満たない場合の減算(新設)

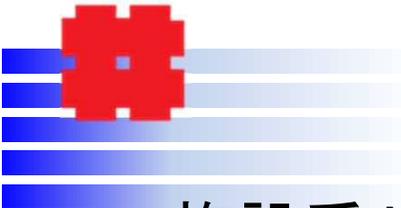
所定単位の100分の95。加えて、当該減算の適用となった場合、一部の加算※のみ算定可とする。

※ 若年性認知症患者受入加算、外泊時費用、試行的退院サービス費、他科受診時費用、初期加算、栄養マネジメント加算、療養食加算、認知症専門ケア加算、認知症行動・心理症状緊急対応加算、サービス提供体制強化加算、介護職員処遇改善加算

⑦ 介護療養型医療施設における診断分類(DPC)コードの記載

- 慢性期における医療ニーズに関する、要介護度や医療処置の頻度以外の医療に関する情報を幅広く収集する観点から、療養機能強化型以外の介護療養型医療施設についても、その入所者の介護給付費明細書に医療資源を最も投入した傷病名を医科診断群分類(DPCコード)により記載することを求めることとする。その際、一定の経過措置期間を設けることとする。

信長公命名のまち・岐阜市



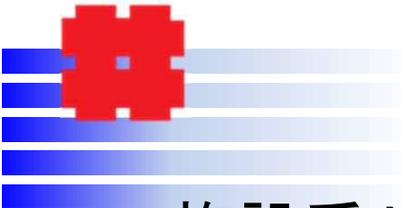
介護報酬等に係る見直しについて

8. 施設系サービス

(3) 介護療養型医療施設

⑨ 医療機関併設型の特定施設へ転換する場合の特例(★)

- 介護療養型医療施設又は医療療養病床から、「特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム等)と医療機関の併設型」に転換する場合について、以下の特例を設ける。
 - ア サービスが適切に提供されると認められる場合に、生活相談員、機能訓練指導員、計画作成担当者の兼任を認める。
 - イ サービスに支障がない場合に限り、浴室、便所、食堂、機能訓練室の兼用を認める。



介護報酬等に係る見直しについて

8. 施設系サービス

(4) 介護医療院

<改定事項>

- ① 介護医療院の基準
- ② 介護医療院の基本報酬等
- ③ 介護医療院への転換 (8.(2)⑬を参照)
- ④ 認知症専門ケア加算の創設
- ⑤ 排泄に介護を要する利用者への支援に対する評価の創設 (8.(1)④を参照)
- ⑥ 口腔衛生管理の充実 (8.(1)⑧を参照)
- ⑦ 栄養マネジメント加算の要件緩和
- ⑧ 栄養改善の取組の推進 (8.(1)⑩を参照)
- ⑨ 入院先医療機関との間の栄養管理に関する連携 (8.(1)⑪を参照)
- ⑩ 身体的拘束等の適正化 (8.(1)⑬を参照)
- ⑪ 診断分類(DPC)コードの記載 (8.(3)⑦を参照)
- ⑫ 療養食加算の見直し (8.(1)⑯を参照)
- ⑬ 介護職員処遇改善加算の見直し
- ⑭ 居室とケア (3.(1)⑫を参照)
- ⑮ 介護医療院が提供する居宅サービス

介護報酬等に係る見直しについて

8. 施設系サービス (4) 介護医療院

① 介護医療院の基準

- 介護医療院については、介護療養病床（療養機能強化型）相当のサービス（Ⅰ型）と、老人保健施設相当以上のサービス（Ⅱ型）の2つのサービスが提供されるよう、人員・設備・運営基準等については以下のとおりとする。

ア サービス提供単位	介護医療院のⅠ型とⅡ型のサービスについては、療養棟単位とする。ただし、規模が小さい場合については、療養室単位でのサービス提供を可能とする。
イ 人員配置	開設に伴う人員基準については、 i 医師、薬剤師、看護職員、介護職員は、Ⅰ型とⅡ型に求められる医療・介護ニーズを勘案して設定し、 ii リハビリテーション専門職、栄養士、放射線技師、その他の従業者は施設全体として配置をすることを念頭に設定する。
ウ 設備	療養室については、定員4名以下、床面積を8.0㎡/人以上とし、プライバシーに配慮した環境になるよう努めることとする。療養室以外の設備基準については、診察室、処置室、機能訓練室、臨床検査設備、エックス線装置等を求めることとする。
エ 運営	運営基準については、介護療養型医療施設の基準と同様としつつ、他の介護保険施設との整合性や長期療養を支えるサービスという観点も鑑みて設定する。医師の宿直については求めるが、一定の条件を満たす場合等に一定の配慮を行う。

- ※ 医療機関と併設する場合、宿直医師の兼任を可能とする等の人員基準の緩和や設備共用を可能とする。
※ 介護医療院でもユニット型を設定する。

- 介護療養型医療施設等から介護医療院への転換については、以下のとおりとする。

ア 基準の緩和等	介護療養型医療施設又は医療療養病床から介護医療院に転換する場合について、療養室の床面積や廊下幅等の基準緩和等、現行の介護療養型医療施設又は医療療養病床が転換するにあたり配慮が必要な事項については、基準の緩和等を行う。
イ 転換後の加算	介護療養型医療施設又は医療療養病床から介護医療院への転換後、転換前後におけるサービスの変更内容を利用者及びその家族や地域住民等に丁寧に説明する等の取組みについて、最初に転換した時期を起算日として、1年間に限り算定可能な加算を創設する。ただし、当該加算については平成33年3月末までの期限を設ける。

介護医療院の人員配置

	指定基準		報酬上の基準	
	類型(Ⅰ)	類型(Ⅱ)	類型(Ⅰ)	類型(Ⅱ)
医師	48:1 (施設で3以上)	100:1 (施設で1以上)	-	-
薬剤師	150:1	300:1	-	-
看護職員	6:1	6:1	6:1 うち看護師 2割以上	6:1
介護職員	5:1	6:1	5:1~4:1	6:1~4:1
リハビ専門職	PT/OT/ST:適当数		-	-
栄養士	定員100以上で1以上		-	-
介護支援専門員	100:1 (1名以上)		-	-
放射線技師	適当数		-	-
他の従業者	適当数		-	-

介護医療院の施設設備

	指定基準
診察室	医師が診察を行うのに適切なもの
療養室	定員4名以下、床面積8.0㎡/人以上 ※転換の場合、大規模改修まで6.4㎡/人以上で可
機能訓練室	40㎡以上
談話室	談話を楽しめる広さ
食堂	入所定員1人あたり1㎡以上
浴室	身体の不自由な者が入浴するのに適したもの
レクリエーションルーム	十分な広さ
その他医療設備	処置室、臨床検査施設、エックス線装置、調剤所
他設備	洗面所、便所、サービスステーション、調理室、洗濯室又は洗濯場、汚物処理室

介護報酬等に係る見直しについて

8. 施設系サービス

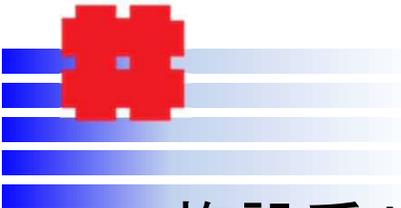
(4) 介護医療院

② 介護医療院の基本報酬等

○ 基本報酬（多床室の場合）（単位／日）

	(新設)					
	I 型療養床			II 型療養床		
	I 型介護医療院 サービス費 (I) (療養機能強化型A相当) (看護6:1 介護4:1)	I 型介護医療院 サービス費 (II) (療養機能強化型B相当) (看護6:1 介護4:1)	I 型介護医療院 サービス費 (III) (療養機能強化型B相当) (看護6:1 介護5:1)	II 型介護医療院 サービス費 (I) (転換老健相当) (看護6:1 介護4:1)	II 型介護医療院 サービス費 (II) (転換老健相当) (看護6:1 介護5:1)	II 型介護医療院 サービス費 (III) (転換老健相当) (看護6:1 介護6:1)
要介護 1	803	791	775	758	742	731
要介護 2	911	898	882	852	836	825
要介護 3	1,144	1,127	1,111	1,056	1,040	1,029
要介護 4	1,243	1,224	1,208	1,143	1,127	1,116
要介護 5	1,332	1,312	1,296	1,221	1,205	1,194

※ 療養室等の療養環境の基準を満たさない場合には25単位を減算する。



介護報酬等に係る見直しについて

8. 施設系サービス

(4) 介護医療院

④ 認知症専門ケア加算の創設

○ 認知症専門ケア加算

< 現行 >

なし

⇒

< 改定後 >

認知症専門ケア加算(Ⅰ) 3単位/日 (新設)

認知症専門ケア加算(Ⅱ) 4単位/日 (新設)

○ 若年性認知症患者受入加算

< 現行 >

なし

⇒

< 改定後 >

若年性認知症患者受入加算 120単位/日 (新設)

○ 認知症行動・心理症状緊急対応加算

< 現行 >

なし

⇒

< 改定後 >

認知症行動・心理症状緊急対応加算 200単位/日 (新設)

介護報酬等に係る見直しについて

8. 施設系サービス

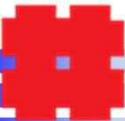
(4) 介護医療院

⑮ 介護医療院が提供する居宅サービス

○短期入所療養介護(多床室の場合) (単位/日)

	I 型療養床			II 型療養床		
	I 型介護医療院 サービス費(I) (療養機能強化型A相当) (看護6:1 介護4:1)	I 型介護医療院 サービス費(II) (療養機能強化型B相当) (看護6:1 介護4:1)	I 型介護医療院 サービス費(III) (療養機能強化型B相当) (看護6:1 介護5:1)	II 型介護医療院 サービス費(I) (転換老健相当) (看護6:1 介護4:1)	II 型介護医療院 サービス費(II) (転換老健相当) (看護6:1 介護5:1)	II 型介護医療院 サービス費(III) (転換老健相当) (看護6:1 介護6:1)
要介護1	853	841	825	808	792	781
要介護2	961	948	932	902	886	875
要介護3	1,194	1,177	1,161	1,106	1,090	1,079
要介護4	1,293	1,274	1,258	1,193	1,177	1,166
要介護5	1,382	1,362	1,346	1,271	1,255	1,244

※ 療養室等の療養環境の基準を満たさない場合には25単位を減算する。



介護報酬等に係る見直しについて

8. 施設系サービス

(4) 介護医療院

⑮ 介護医療院が提供する居宅サービス

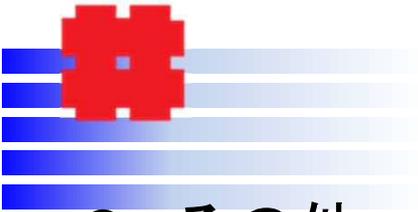
○通所リハビリテーション

【例】要介護3の場合

通常規模型	3時間以上4時間未満	596単位/回 (新設)
	4時間以上5時間未満	681単位/回 (新設)
	5時間以上6時間未満	799単位/回 (新設)
	6時間以上7時間未満	924単位/回 (新設)
	7時間以上8時間未満	988単位/回 (新設)
大規模型 (I)	3時間以上4時間未満	587単位/回 (新設)
	4時間以上5時間未満	667単位/回 (新設)
	5時間以上6時間未満	772単位/回 (新設)
	6時間以上7時間未満	902単位/回 (新設)
	7時間以上8時間未満	955単位/回 (新設)
大規模型 (II)	3時間以上4時間未満	573単位/回 (新設)
	4時間以上5時間未満	645単位/回 (新設)
	5時間以上6時間未満	746単位/回 (新設)
	6時間以上7時間未満	870単位/回 (新設)
	7時間以上8時間未満	922単位/回 (新設)

○訪問リハビリテーション 290単位/回

信長公命名のまち・岐阜市



介護報酬等に係る見直しについて

9. その他

(1) 口腔・栄養

<改定事項>

- ① 口腔衛生管理の充実
- ② 栄養改善の取組の推進
- ③ 栄養マネジメント加算の要件緩和
- ④ 入院先医療機関との間の栄養管理に関する連携
- ⑤ 療養食加算の見直し

介護報酬等に係る見直しについて

9. その他

(2)地域区分

○ 岐阜市は引き続き、6級地になります。

		1級地	2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	7級地	その他
上乗せ割合		20%	16%	15%	12%	10%	6%	3%	0%
人件費割合	70%	11.40円	11.12円	11.05円	10.84円	10.70円	10.42円	10.21円	10円
	55%	11.10円	10.88円	10.83円	10.66円	10.55円	10.33円	10.17円	10円
	45%	10.90円	10.72円	10.68円	10.54円	10.45円	10.27円	10.14円	10円

人件費割合 70%のサービス	訪問介護／訪問入浴介護／訪問看護／居宅介護支援／定期巡回・随時対応型訪問介護看護／夜間対応型訪問介護
人件費割合 55%のサービス	訪問リハビリテーション／通所リハビリテーション／認知症対応型通所介護／小規模多機能型居宅介護／看護小規模多機能型居宅介護／短期入所生活介護
人件費割合 45%のサービス	通所介護／短期入所療養介護／特定施設入居者生活介護／認知症対応型共同生活介護／介護老人福祉施設／介護老人保健施設／介護療養型医療施設／地域密着型特定施設入居者生活介護／地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護／地域密着型通所介護

介護報酬等に係る見直しについて

10. 岐阜市介護予防・日常生活支援総合事業

(1) 国基準相当

○ 平成30年4月以降の単位設定は、決定次第、岐阜市介護保険課のホームページに掲載します。

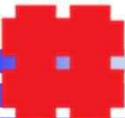
<平成30年3月31日まで>

	使える人	単位(1月につき)	単位(1回につき)
訪問介護 (ホームヘルプ)	事業対象者 要支援1・2	1, 168(週1回程度)	266(週1回程度)
		2, 335(週2回程度)	270(週2回程度)
	事業対象者・要支援2	3, 704(週2回を超える程度)	285(週2回を超える程度)
通所介護 (デイサービス)	事業対象者・要支援1	1, 647	378(月4回まで)
	事業対象者・要支援2	3, 377	389(月8回まで)

<平成30年4月1日から>

	使える人	単位(1月につき)	単位(1回につき)
訪問介護 (ホームヘルプ)	事業対象者 要支援1・2	未定(週1回程度)	未定(週1回程度)
		未定(週2回程度)	未定(週2回程度)
	事業対象者・要支援2	未定(週2回を超える程度)	未定(週2回を超える程度)
通所介護 (デイサービス)	事業対象者・要支援1	未定	未定(月4回まで)
	事業対象者・要支援2	未定	未定(月8回まで)

信長公命名のまち・岐阜市



介護報酬等に係る見直しについて

10. 岐阜市介護予防・日常生活支援総合事業

(2) 基準緩和型

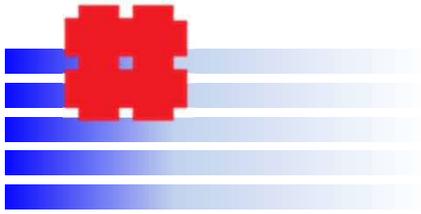
○ 平成30年4月以降の単位設定は、決定次第、岐阜市介護保険課のホームページに掲載します。

<平成30年3月31日まで>

	使える人	単位
送迎&入浴有・週1回	事業対象者 要支援1・2	350
送迎又は入浴無・週1回		325
送迎&入浴無・週1回		300

<平成30年4月1日から>

	使える人	単位
送迎&入浴有・週1回	事業対象者 要支援1・2	未定
送迎又は入浴無・週1回		未定
送迎&入浴無・週1回		未定



御清聴ありがとうございました。